

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav českých dějin

Bakalářská práce

Pavel Šinkovec

Drogová problematika v Československu 1918-1960

Drug Issues in Czechoslovakia 1918-1960

Praha 2015

Vedoucí práce: PhDr. Jan Randák, Ph.D

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 7. srpna 2015

.....

Pavel Šinkovec

Děkuji vedoucímu práce panu PhDr. Janu Randákovi, Ph.D a kolegům ze semináře za cenné postřehy a rady a zaměstnancům Národního archivu České republiky za vstřícný přístup při výzkumu.

Klíčová slova (česky)

drogy, drogová problematika, toxikomanie, dějiny drog, drogová scéna

Klíčová slova (anglicky):

drugs, drug issues, drug addiction, history of drugs, drug scene

Abstrakt (česky)

Práce sleduje vývoj drogové problematiky v Československu mezi lety 1918 a 1960. Toto období je rozděleno do tří částí, v nichž je nastíněna dobová drogová scéna, počty a přibližné sociální profily uživatelů, reflexe drog ve společnosti, reakce úřadů a spjatost se zahraničím. První obdobím je První republika, během níž docházelo ke zneužívání drog ve vyšších kruzích a polosvětě. Druhé období datované zhruba do 40. let je charakteristické takřka úplným vymizením drog ze společnosti. Posledním jsou 50. léta, během nichž oficiálně drogový problém neexistoval, přesto docházelo ke skrytému zneužívání léčiv. Hlavní pozornost je věnována příčinám, které způsobily změnu scény.

Abstract (in English):

This thesis describes the development of the Czechoslovak drug issue between years 1918 and 1960. This period is divided into three parts, which contains an image of the drug scene, drug users, public view on the issue, the reaction of officials on the problem and connection with foreign scenes. The first part deals with the First Czechoslovak republic and its drug abuse within the upper class and demimonde. The second part describes the nearly disappeared drug issue in the 1940's. Lastly the third part deals with the drug scene in the 1950's, that was officially gone, while it just took the form of latent abuse of medicaments. The main focus is on changes of the drug scene and their causes.

OBSAH

1	ÚVOD	8
	1.1 TERMINOLOGIE	9
	1.2 ZDROJE INFORMACÍ	11
	1.3 VYMEZENÍ	13
2	PŘED VZNIKEM ČESKOSLOVENSKA	14
3	PRVNÍ REPUBLIKA	18
	3.1 MORFINISMUS V ČECHÁCH	18
	3.2 PROFIL MORFINISTŮ	21
	3.3 KOKAIN V ČESKOSLOVENSKU	22
	3.4 DROGOVÁ LEGISLATIVA	24
4	OBDOBÍ PROMĚNY	27
	4.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA V NĚMECKU	27
	4.2 SROVNÁNÍ SCÉN	31
	4.3 „VYMIZENÍ“ DROG ZE SPOLEČNOSTI	34
5	„BEZPROBLÉMOVÁ“ PADESÁTÁ LÉTA	38
	5.1 KROMĚŘÍŽSKÝ PŘÍPAD	39
	5.2 REFLEXE PROBLEMATIKY	41
	5.3 ZNEUŽÍVÁNÍ LÉKŮ	42
	5.4 STÁTNÍ EXPERIMENTY	44
	5.5 VE STÍNU ALKOHOLISMU	46
	5.6 NA PRAHU 60. LET	48
6	ZÁVĚR	50
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51

1 ÚVOD

Zneužívání návykových látek je bezesporu společenským problémem. V současné době se Česká republika umísťuje na nejvyšších místech žebříčků v počtu drogových uživatelů v rámci EU.¹ Problematice se věnuje celá řada prací a výzkumů z množství institucí a organizací napříč mnoha vědními obory (lékařství, kriminologie, psychologie, sociologie, atp.). Historika však při jejich studiu zaujme fakt, že se v drtivé většině případů věnují výhradně drogové přítomnosti, maximálně s přesahem do 90. let. I když ve společnosti existuje jistá rámcová představa o tom, co se dříve „bralo“, faktická podoba drogové scény je obestřena závojem nejistoty. Kolik lidí bylo v minulosti u nás závislých, jaké drogy zde byly konzumovány, jak se k nim uživatelé dostávali, jak se k jejich vášni stavěla společnost a oficiální orgány, atp.? To jsou jen některé otázky, na které se pokouší odpovědět tato práce. Další linii, které si všímá, je kontinuita, případně diskontinuita vývoje zneužívání drog u nás. Probíhaly v jeho vývoji nějaké dramatické změny, a čím byly případně způsobeny, jaké faktory hrají důležitou roli? Pro vynesení soudu nad závažností problému je důležitá možnost srovnání. Dají se období vývoje zneužívání drog srovnat s dneškem nebo mezi sebou, či se stavem jinde? Co z tohoto srovnání vyplývá?

K napsání práce mě přivedlo studium a zájem o bezpečnostní složky a sociálně patologické jevy v minulosti. Zaujala mě možnost uchopit práci z mnoha pohledů a spektrum materiálů a pramenů, z nichž se dá čerpat. Navzdory tomu, že se jistým etapám drogové problematiky u nás již několik publikací věnuje, např. období 50. let je věnováno zatím jen minimum pozornosti, což byla svým způsobem výzva a zajímalo mě, proč tomu tak je.

Pro časové ohraničení tématu jsem vycházel z faktu, že hlouběji do minulosti nemá smysl jít, protože prameny problematiku stejně nepostihují. Horizont roku 1960 je zvolen více méně uměle z několika důvodů, zejména však, protože představuje začátek dekády, v níž došlo k další proměně drogové scény. Ve vytyčeném období se dá názorně odpovědět na otázky, které jsem nastínil výše. Ohledně místního vymezení je situace složitější. Pro starší období jsem pracoval s materiály pro české země v rámci Rakouska-Uherska, pro léta mezi světovými válkami s Československem jako celkem. K období 40. a 50. let jsou to data z Protektorátu a celého Československa. Jelikož se masové zneužívání Slovenska v dané době

¹ Data z let 2008 až 2012 Evropského centra pro monitorování drog a drogově závislých (EMCDDA) a Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) - pracoviště Úřadu vlády České republiky; data z let

prakticky netýká, dá se hovořit o území, které odpovídá současné České republice. Vzhledem k tématu, které se nedá ve své podstatě striktně ohraničit konkrétními roky, zabíhám před i za vytyčené období, vždy ale v kontextu daného období.

Věcí, kterou je třeba zdůraznit je, že pod drogami se v této práci primárně rozumí nealkoholová toxikomanie. Gamblerství se nevěnuje vůbec, tabáku jen skutečně zlomkově a alkoholu v částech, kde je vhodné např. srovnání. Ke slovníku spojeným s danou problematikou se vyjadřuji dále. Rád bych zdůraznil, že se věnuji hlavně zneužívání drog ve společnosti. Lékařskému, vojenskému a jinému využití se věnuji jen místy a je zde na tento fakt upozorněno.

1.0 TERMINOLOGIE

Terminologie, která je v práci použita si zaslouží alespoň na úvod pozornost. V historické práci nelze bez výhrad užívat výrazy v jejich dnešním významu. Obtíž nastává už ve snaze pojmenovat osoby spojené s konzumací drog. Nazývat takové jedince *drogově závislími* dost dobře nejde. Tento pojem zahrnuje ty uživatele, kteří jsou na některé látky skutečně fyzicky, či psychicky závislí, a konzumace je opakovaná. Významově podobný, v odborné literatuře hojně užívaný výraz je *toxikoman*². Pojem *narkoman* je poněkud starší, významem podobný *toxikomanovi*. Na rozdíl od něj však ve společnosti nabývá jasných negativních konotací. Další z výrazů jsou pro práci s tématem také nevhodné, buď pro svou přílišnou úzkost nebo slangovost, např. *feťák*, *čichač*, *smažka*, apod. Dá se hovořit o *konzumentech* drog, jako nejvhodnější používané označení se však jeví *uživatel*. I když ani tento výraz není bezvadný, jelikož v souvislosti s drogami by bylo vhodné mluvit spíše o *zneuživatelích*³.

Ještě větším problémem se jeví korektně zvolit výraz pro zneužívané látky. Nejčastěji a nejuniverzálněji se nazývají *drogy*. Termín má mnoho významů. V Úmluvách OSN a dalších

² Pro psaní odborných textů je výhodná ekvivalence pojmu anglickému „addict“ (a toxikomanie anglickému „addiction“). Jedná se o jeden z nejstarších a obvykle užívaných termínů k popisu a vysvětlení fenoménu dlouhodobého zneužívání drog. Je definován jako opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v míře, kdy je uživatel (toxikoman) periodicky nebo chronicky intoxikovaný, má nutkání k užití dané psychoaktivní látky, činí mu velké problémy úmyslně zastavit nebo změnit její užívání a má tendenci získat danou psychoaktivní látku téměř každým způsobem. (Online glosář Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, dostupný na http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/)

³ Vztah pojmů užívání a zneužívání lépe vynikne, užije-li se latinských ekvivalentů úzus a abúzus. Pojem abúzus se v literatuře, věnující se drogové problematice vyskytuje také poměrně často. Označením „zneuživatel“ se dá obsáhnout také množina ne nezbytně závislých, ale na distribuci látek profitujících osob.

dokumentech označuje látky podřízené mezinárodní kontrole.⁴ V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii⁵ se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt. K problematice těchto společensky tolerovaných drog více pojednává úvod do první kapitoly. Jako *drogy* můžou být v nejširším smyslu vnímány všechny aktivity, na něž si lze vypěstovat návyk nebo nutkavou touhu, tedy např. hazard, online hraní, apod. Etymologii slova lze dle Ottova slovníku⁶ vystopovat v Holandštině, kde slovo „droog“ znamená „suchý“. Tentýž zdroj rozumí pod pojmem drogy (...) *suroviny z říše živočišstva, rostlinstva i nerostů, které slouží za léky, nebo z nichž léčivé preparáty se vyrábějí*. Z tohoto dobového pohledu lze vyčíst fakt, že za drogy byly považovány látky přírodní povahy, což je definice, do které by se podstatná část dnešních návykových substancí nevešla. S přírodním původem souvisí další z možných pojmenování pro látky, kterými se zabývá tato práce, a to *jedy*, příp. *omamné jedy*. Právě toto označení doplňuje pomyslnou triádu drogy-jedy-léčiva, která ukazuje, že tyto pojmy bylo v některých starších obdobích obtížné mezi sebou rozlišit, v některých případech se překrývaly, nebo se jejich význam odvíjel od kontextu, v němž byly uvedeny. Dalším ze způsobů, kterým byly drogy nazývány, byl *narkotika*. Původně to byl obecný název pro psychoaktivní látky, které tlumily nervovou soustavu uživatele.⁷ Postupně však termín získal pejorativní nádech, a jeho užití se stalo problematické. Za *narkotika* lze totiž považovat jen některé látky, jako hypnotika, sedativa, anestetika, apod. Problematická označení pro drogy, které se dají dohledat, jako např. *zakázané látky* nebo *nezákonné látky* jsou příliš úzce spjatá s legislativou. Pojem *návyková látka* také nemusí postihnout všechny omamné látky, neboť problematičnost návykovosti je u některých substancí žhavou otázkou dodnes. V současnosti nejčastěji používaný výraz *omamné a psychotropní látky* je spolu s termínem *psychoaktivní droga* co do výpovědi o povaze látky asi nejvhodnější. Vzhledem k povaze textu se jako ne zcela přesný, přesto nejsrozumitelnější jeví být termín *droga*.

⁴ Online glosář Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, dostupný na http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/

⁵ Je zajímavé se podívat na užití slova „droga“ v dobové literatuře. Např. v prvorepublikové příručce pro drogistu se běžně hovoří o drogerii, jako o „obchodu s drogami“, přičemž drogami je míněno jakékoliv farmaceutické zboží, nic však, co by připomínalo drogy v dnešním významu slova (Pexider, 1930, s. 2).

⁶ Ottův slovník naučný, 1894, s. 100

⁷ Ottův slovník naučný, 1901, s. 1042

1.1 ZDROJE INFORMACÍ

Primárním zdrojem pro bakalářskou práci historického zaměření by měly být bezpochyby archivní dokumenty. Vzhledem předmětu zájmu a vytčenému časovému období jsem v této oblasti narazil hned na několik problémů. Tím prvním byla obrovská roztržitost výskytu informací. Nejvíce těch užitečných poskytl Národní archiv, jmenovitě fondy ministerstva vnitra (stará registratura) pro období První republiky, pro období po roce 1945 hlavně fondy ministerstva zdravotnictví (materiály pro schůze vlády a zasedání kolegia ministra), předsednictva ÚV KSČ (1945-54), politbyra KSČ (1954-62) a sekretariátu ÚV KSČ (1945-51). Dále se jako velice užitečný projevil průzkum nezpracovaného fondu MZdr, v němž byly materiály k výrobě léčiv a boje proti alkoholismu a toxikomanii. Naproti tomu průzkum ukázal neperspektivnost výzkumu pro dané období v ABS. Dalším nezanedbatelným problémem byla i přes časový odstup kolize se zákonem na ochranu osobních údajů. Tou byl prakticky znemožněn jakýkoli využitelný výzkum chorobopisů ústavů pro choromyslné a psychiatrických léčeben (fond PL Kosmonosy v SOA Praha, Kramerovo sanatorium v AHMP). Chorobopisy v archivu PL v Bohnicích nebyly i přes ochotu místních pracovníků nápomocny. Jelikož nebyly tříděny dle anamnéz, byl průzkum „na slepo“ vzhledem k jejich obrovskému množství proveditelný. Zdrojem informací o léčení nebo charakteristice pacientů byly získány z průzkumů v odborných periodikách.

Vydatným zdrojem informací se ukázala být odborná literatura. Prvně to byla lékařská, psychiatrická a adiktologická která se okrajově již od přelomu 19 a 20. století, později (zejména od 70. let) přímo věnovala dané problematice. Tím poskytla cenný pohled na dobové vnímání problémovosti určitých jevů. Dále to byla literatura právnická, kriminalistická a kriminologická, které se věnovaly hlavně drogové přítomnosti (resp. době od 80. let dále k dnešku), místy ovšem poskytly zajímavé postřehy i z drogové historie. Samotnou historií drogové problematiky (pro období před 2. světovou válkou) se zabývá v podstatě jediná kniha, *Mandragora, morfin, kokain* z roku 2009 od Miloše Vaněčka a Miroslava Nožiny. Druhý jmenovaný je autorem publikace z roku 1997, *Svět drog v Čechách*, která se částečně drogové historie nejen u nás také věnuje. Obě mi zpočátku pomohly orientovat se v tématu a nastínily perspektivně zmapovaná nebo naopak hluchá místa.

Bohatě využity jsou také články z odborných periodik. Nejvíce je čerpáno z časopisu *Protialkoholický obzor* (většina čísel dostupná v Národní lékařské knihovně), který vycházel již od 60. let a přispívali do něj tehdejší špičkoví odborníci na drogovou problematiku. Dále to

byly studie a články ze zahraničních časopisů, které se věnují závislostem (např. *Social History of Alcohol and Drugs*, *Bulletin on Narcotics*). Citováno je také z několika článků z populárně naučných periodik, kde je využito hlavně dobového pohledu na problematiku (např. *Okno do světa* z roku 1940). Obraz dobové reflexe poskytl dobový tisk z databáze *Kramerius*.

Citované zákony a nařízení jsou v drtivé většině dostupné online na stránkách Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR (<http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=183>), případně www.epravo.cz. Pokud jsou dostupné jinde, je to v textu explicitně zmíněno.

Svémi zajímavými postřehy, nápady nebo informacemi z praxe, bez nichž by s prací neobešla, přispěli mj. pan policejní rada Vaněček; bývalý insider drogové scény, dnes terapeut Pavel Gregor; mgr. Kolář, který se drogové problematice věnoval ve svých závěrečných pracích; a pan dr. Randák s kolegiem ze semináře. Ne vždy v práci využitě, ale pro pochopení tématu užitečné, byly návštěvy muzea Police ČR v Praze, muzea hygieny v Drážďanech a besed ústavu adiktologie 1. LF UK u Apolináře.

1.3 VYMEZENÍ

Rok vzniku samostatného československého státu je tradičně vnímán jako jeden z nejdůležitějších milníků našich národních dějin. Ve vývoji drogové scény však prakticky žádný přelom nepředstavuje. Není tedy možné začít zkoumat tuto problematiku tímto rokem, ale je vhodné a nutné nastínit si také předchozí vývoj. Je celkem charakteristické, že zhruba do konce 19. století nevykazovala česká společnost v oblasti zneužívání návykových látek přílišná lokální specifika, což výrazně kontrastuje se stavem ve druhé polovině 20. století.

Jak bylo zmíněno v úvodu, široká definice slova *drogy* umožňuje takto pojmenovat celou řadu látek. Některé, jejichž návykovost a negativní vliv na organismus při dlouhodobém užívání byl prokázán, jsou nejen společností tolerovány, ale jejich konzumace je s naším prostředím neoddělitelně kulturně spjata. Nabízí se tedy otázka, proč jsou tyto látky jako alkohol nebo tabák chápány jako něco normálního, zatímco jiné drogy jsou postaveny mimo zákon. Důvodů bude více. Jejich konzumace má krom efektu na organismus též rovinu společenskou. V případě alkoholu lze dokonce hovořit o tisícileté tradici. Spotřeba vína nebo piva dosahovala v minulosti dokonce ještě větších hodnot, než dnes.⁸ Byly totiž vnímány jako regulérní a plnohodnotná součást jídelníčku. Nelze také opomenout význam vína a piva v křesťanské, resp. pohanské liturgii.⁹ Krom tradiční role ve společnosti hrají svou roli v toleranci těchto „drog“ také ekonomické zájmy státu i soukromého sektoru¹⁰. Na tato témata byla zpracována celá řada vynikajících prací¹¹, zde jsou zmíněny pouze okrajově. Drogovou scénou je v kapitolách této práce míněno užívání látek, které by se dnešní terminologií daly nazvat jako omamné a psychotropní.

⁸Montanari, 2003, s. 120

⁹ tamtéž, s. 120-127

¹⁰ Havlásek, Novotný, 1947 uvádějí, že v roce 1929 se denně spotřebovalo za alkohol 19 milionů Kč. Výnos pro stát z „alkoholních“ daní (7% celého státního příjmu) však zdaleka nestačil na pokrytí škod způsobených alkoholismem. Brožura *Proč a jak bojujeme proti alkoholismu*, nezpracovaný fond Ministerstva zdravotnictví, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, NA

¹¹ O těchto závislostech adiktologickou i sociologickou optikou pojednává ve vybraných kapitolách Dušek a Janík (1990).

2 PŘED VZNIKEM ČESKOSLOVENSKA

Mluví-li se o drogách užívaných v minulosti, jedná se až do přelomu 19. a 20. století o drogy přírodního původu. Schopnost některých rostlinných nebo živočišných látek navodit člověku pozměněný stav vědomí byla lidskému druhu známá nejpozději od pozdního paleolitu. Naši předci využívali psychoaktivní látky obsažené v hlízách, listech, stoncích, kořenech i plodech nejrůznějších druhů rostlin a hub. Kromě potravinářského využití máku je prokázána také příprava jeho vývaru, který měl tišící a hypnotický efekt, a jehož tradice přetrvala v lidovém prostředí až do 20. století. Stejně tak byly nalezeny stopy užívání blínu, rulíku, durmanu, nebo bolehlavu. Jedná se o jedovaté byliny, pokud ale byly dávkovány správně, tak bylo u jedince, který se jimi intoxikoval dosaženo halucinací a stavů pozměněného vědomí.¹² Za pozornost stojí archeologické nálezy nádobek, jejichž zdobení a motivy mohly být inspirovány právě takovými stavy. Samy také k pálení některých látek, např. konopí, mohly sloužit.¹³ Zjistit míru užívání v této době je obtížné. Lze však předpokládat, že tyto látky na našem území našly, stejně jako takřka všude jinde na světě, své uplatnění v léčitelství a obřadech¹⁴. Svou geografickou polohou a příchodem křesťanství se naše území řadí do kulturního okruhu, v němž zvítězila, tzn. pijácká kultura.¹⁵ Konzumace drog se zde nikdy nestala žádným způsobem tradiční, jako např. na Středním nebo Dálném východě.

Středověk a raný novověk nabízí ve spojitosti s užíváním drog zajímavá témata. Z pohanských dob přetrvává, a dále se rozvíjí lidové léčitelství a lékařství. Rozvoj knižní kultury přináší řadu lékopisů a herbářů. Prvním takovým tištěným dílem u nás je *Herbář* Jana Černého (1517) s popisem vzhledu, chuti a účinky mnoha různých rostlin a látek, včetně např. konopí, máku, opia, apod. Možnosti jejich lékařského využití jsou nastíněny v mnoha dobových lékařských spisech, které z *Herbáře* vycházely.¹⁶ Za zmínku stojí *Zdravověda školy salernské* (1584) nebo pojednání učence Mikuláše Klaudiána nesoucí název *Naučenie babám pupkořezným* (1519). Již v této době lze vystopovat povědomí o rizicích spojených s užíváním přírodních drog. Ve spise *Zahrádka růžová žen plodných* (1576) jsou mezi bylinami, jejichž konzumace má negativní dopad např. na mozek, ledviny a pohlavní ústrojí, zmíněny blín a

¹²Nožina, Vaněček, 2009. S. 9-11

¹³Rudgley, 1996. S. 31-32

¹⁴ Tzn. etheogeny jsou obvykle halucinogenní drogy, užívané v pohanské liturgii k poznání sebe sama, boha, okolního, astrálního světa, apod. (Rätsch, 2011, s. 116-124)

¹⁵Nožina, Vaněček, 2009. S. 11-14

¹⁶Šedivý, 1905. S. 2-4

další psychoaktivní rostliny.¹⁷ I když se v těchto pramenech nachází řada z dnešního pohledu neseriózních postupů, mnohé recepty musely pacientovi vzhledem k obsahu efektivních chemických látek skutečně přinést úlevu.

Zajímavou kapitolou, kterou by bylo škoda ve spojitosti s drogovou historií vynechat, je fenomén čarodějnictví. Znalosti o čarodějných omamných esencích lze čerpat z početných zachovalých výpovědních protokolů¹⁸ ze soudních procesů nebo magických příruček. V nich jsou bizarní, démonické a nadpřirozené jevy, přičítány působení černé magie. Moderní autoři^{19,20} však poukazují na nápadnou podobnost těchto nadpozemských prožitků s účinky některých psychotropních látek. Symptomy jako točení hlavy, mizení země pod nohama, vznášení se, vizuální a auditivní představy, sexuální představy a chování, intenzivní prožitek hudby, apod. lze vysvětlit intoxikací látkami, které se často vyskytují v čarodějných receptech. Slavné dílo *Malleus Maleficarum*²¹ dokonce podává výčet některých zakázaných čarodějných bylin, mezi nimiž ne náhodou figurují již zmíněný rulík, durman, blín nebo mandragora. Jejich konzumace pak byla papežem Innocencem VIII. zakázána.²² Za první mezinárodní protidrogové opatření však tato událost nemůže být považována. K vydání nařízení vedly jiné příčiny, než snaha o potlačení toxikomanie. O abúzu v čarodějné komunitě jako důkazu existence zneužívání drog v předmoderní době se tedy nedá příliš hovořit. Jde spíše o následek skutečnosti, že většina „čarodějů“ a „čarodějnic“ byli lidoví léčitelé a léčitelky, báby kořenářky, apod., tedy osoby, jejichž vztah k omamným látkám byl popsán výše.

Orientální narkotika jako hašiš nebo opium se do našeho prostředí ve středověku a raném novověku dostávala pouze na stránkách knih. Tyto látky byly teoreticky známé už z antických spisů, např. Hippokratových nebo Galénových. Pozornost jim věnuje též Evropanům známý lékař Avicena. Poznatky o jejich účincích přinášeli také zahraniční cestovatelé. Český čtenář se tak mohl již v první polovině 15. století seznámit s hašišem na stránkách přeloženého cestopisu Marka Pola *Milion*²³. Užívání těchto „exotických“ drog se však na našem území do 19. století nerozšířilo z jednoduchého důvodu. V našem podnebném pásu se jejich pěstování nedaří, a dovoz byl značně omezený množstevně i odběratelsky.

¹⁷Zíbrt, 1924. S. 46; 55; 75-82.

¹⁸Cironis, 1994.

¹⁹Nožina, Vaněček, 2009. S. 18 - 31

²⁰Dušek, Janík, 1990. S. 214-218.

²¹Kladio na čarodějnice. Sprenger, Kramer, 2006.

²²Nožina, Vaněček, 2009. S. 20

²³Nožina, Vaněček, 2009. S. 47 - 49

Do jaké míry bylo užívání omamných látek rozšířeno nebo známo ve společnosti, lze jen usuzovat. O jejich využívání v praxi lékařů a léčitelů se muselo zákonitě vědět. Faktem však je, že se ve většině případů jednalo zároveň o přírodní jedy a jejich dávkování tedy předpokládalo jisté znalosti. Díky tomu je nepravděpodobné, že by docházelo k jejich zneužívání ve větším měřítku. Experimentování s drogami úzkou sortou vzdělanců, alchymistů, léčitelů nebo cestovatelů mělo takřka výhradně výzkumný účel. Tento fakt zvláště vynikne, srovnáme-li (ne)vnímání jejich užívání s reakcemi na rozmáhající se konzumaci alkoholu. Český kníže Břetislav I. vydal roku 1039 ostrý „prohibiční“ zákon.²⁴ O sto let později vládl kníže Soběslav I., jenž měl podle Kosmovy kroniky „(...) jednu zvláštní a pamětihodnou vlastnost, pro niž jest ho zajisté klásti skoro nade všechny, totiž že kníže s takovou mocí nikdy nesmočil v medovém víně, v tom zloději rozumu, pysky“.²⁵ Na toto téma lze také vystopovat u nás nejstarší mravokárný spis *O krutém a hanebném hříchu opilství* z roku 1537.²⁶ O krutosti nebo hanebnosti drog jako společenském fenoménu však dobové prameny mlčí. S jistotou lze tedy jen prohlásit, že nealkoholové omamné látky nebyly vnímány jako problém.

Až konec osmnáctého a devatenácté století spolu s procesem modernizace přinesly nové možnosti zneužívání návykových látek. Rozvoj dopravy „zmenšil“ svět, a tím uvedl do pohybu mezinárodní obchod ve velkém měřítku, včetně toho nelegálního. Do této doby byli uživatelé omezeni pouze na substance přírodního původu. Nové poznatky v oblasti chemie a lékařství v kombinaci s potenciálem syntetické výroby měly za následek příchod a masové rozšíření nových drog. Rozvoj urbanizace, sociální změny a válečné konflikty, probíhající nyní v daleko větším měřítku značně rozšířily řady potenciálních konzumentů. Charakteristickým jevem se stávají „zázračná“ léčiva, u nichž jsou až po určité době objeveny také jejich vedlejší účinky, tedy silná návykovost a negativní dopad na zdraví uživatele. To je případ, mj. morfia, kokainu, heroinu, atp. V této době se také problém drog začíná dostávat do širšího společenského povědomí. Narkotika se v 19. a 20. století poprvé stávají otázkou politickou.

Kořeny drogového problému takového rozsahu nelze hledat v českém prostředí. Místem jeho vzniku a odkud se poté rozšířily do celého světa je Orient.²⁷ Zde souvisel především s opiem. Klasickým příkladem je Čína. Po prohraných Opiových válkách mezi lety 1839 a

²⁴ Havlásek, Novotný, 1947. S. 6

²⁵ Kosmas, 2012. S. 208

²⁶ Hora-Hořejš, 1990., s. 436-437

²⁷ Nožina, Vaněček, 2009. S. 50

1860, byla země nucena mj. akceptovat dovoz indického opia pod britskou patronací. Vysokým ziskem motivovaný masový import způsobil, že se na tomto jedu stávaly závislými miliony Číňanů²⁸. Ve snaze čelit tomuto jednostranně výhodnému obchodu se začal později pěstovat mák v samotné Číně, což situaci ještě zhoršilo. Problém se týkal nejen „Říše středu“, ale celých oblastí ve východní a jihovýchodní Asii, na středním a blízkém východě a v severní Africe. Důsledkem rozvoje dopravy a koloniálního uspořádání světa se trend konzumace opia, hašiše a dalších orientálních drog ve větším měřítku nevyhnul ani západním zemím. Ve Velké Británii se stalo pojídání opia módou ve vyšších kruzích již na konci 18. století. Osoby spjaté s konzumací narkotik lze možné hledat nejen mezi dobovými politiky, básníky, spisovateli, ale také mezi anglickými dělníky, pro něž bylo opium cenově dostupnější, než alkohol. Ve Francii a Holandsku se pro změnu rozšířilo kouření opia a hašiše přičemž této vášni zde podlehl tisíce uživatelů, opět hlavně v řadách umělců. Také do USA v druhé polovině 19. století přinášeli imigranti z různých částí světa své lokální omamné prostředky. Zde záhy zdomácněly, a z prostředí uzavřených komunit a podsvětí se také díky Občanské válce a absenci regulace rozšířily na celé území Států.²⁹

České prostředí nezůstalo rozšiřování drogového problému ušetřeno. Jako o historicky prvním drogovém abúzu v dnešním slova smyslu tedy lze hovořit až o fenoménu morfinismu³⁰.

²⁸Počty uživatelů se v různých pramenech rozcházejí. Nožina a Vaněček (2009) udávají v roce 1850 dva miliony závislých, roku 1878 více, než 120 milionů Humplík odhaduje jejich počet v roce 1907, tedy po zavedení protiopiových opatření na 15 milionů uživatelů. Zároveň však v době vzniku článku „čtyřicet milionů Číňanů trpí prý ještě dnes (tedy 1940 – pozn. autora) opiovou vášní“. Společně mají tato data to, že se pohybují v řádech desítek až stovek milionů uživatelů, což svědčí o obrovském rozsahu drogového problému v této části světa.

²⁹Nožina, Vaněček, 2009. S. 50-65

³⁰Nožina, 1997. S. 50 - 51

3 PRVNÍ REPUBLIKA

Jistá paralelnost vývoje politického a vývoje drogové scény byla zmíněna. Společnost ani její patologické jevy se nemění tak rychle jako státní zřízení. Vzniknuvší „první“ Republika československá (1918-38) tak převzala dosavadní rakousko-uherskou drogovou scénu, v níž bylo nejzneužívanější látkou morfium. Při jejím zkoumání je tak potřeba se podívat i zpět před vytyčené období. První léta nového státu se projevila velkým rozmachem užívání drog – zvýšil se počet uživatelů (resp. zneuživatelů) a byl zaznamenán v Čechách nový jev, zneužívání kokainu ve velkém. Dostavila se, i když se zpožděním, oficiální reakce v podobě přísnějšího legislativního ošetření a zřízení Ústředny pro potírání nedovoleného obchodu s omamnými jedy v Československé republice u policejního ředitelství v Praze (dále jen Ústředny). Přes její snahy zůstalo období První republiky bezprecedentním obdobím „zlatého věku“ drog u nás. Větší míru abúzu zažila česká společnost až v 90. letech.

3.1 MORFINISMUS V ČECHÁCH

Jedním z účinných alkaloidů obsažených v opiu je morfin. Roku 1805 byl poprvé izolován současně francouzským lékárníkem J. F. Derosnem a jeho německým protějškem F. W. A. Sertürnerem ve formě bezbarvého krystalického prášku.³¹ Jeho efektivní aplikaci umožnil další objev, tentokrát injekční stříkačky z roku 1830. Od 50. let 19. století byl pak experimentálně podáván ve vojenském prostředí k utišení bolesti raněným. V případě podání vysoké dávky při obtížných zákrocích nebo při opakovaném podávání při chronických úrazech došlo záhy k návyku na morfinové injekce. Zvláště po válkách Prusko-rakouské³², Prusko-francouzské v Evropě a Americké občanské válce byl počet vojáků, kteří si krom nepříjemných zážitků z bojiště odnášeli „do civilu“ také návyk na morfium tak nezanedbatelný, že se o jejich stavu začalo ve společnosti hovořit, jako o „vojenské nemoci“.³³ Počet takto „nemocných“ morfinistů nerostl, ale v době míru spíše klesal, neboť morfium nebylo v této době běžně dostupné. V posledních dvou dekadách 19. století ale spolu s rozšiřováním farmaceutické výroby nastává zlatý věk morfinismu v Čechách.

³¹ Jako autor objevu je v literatuře častěji uváděn pouze Sertürner. O obou objevitelích se zmiňují Farrère, Nožina a Vaněček.

³²Opium bylo mj. podáváno raněným na obou stranách po bitvě u Hradce Králové. Bělina, Fučík, 2005. S. 583

³³Nožina, 1997. S. 50-51

V téže době se problematice začíná věnovat naplno lékařská věda. Uznávaná vědecká kapacita své doby, dr. Karel Kuffner, napsal dvoudílnou učebnici psychiatrie, první svého druhu u nás. V jejím prvním obecném díle z roku 1897 se věnuje lékařskému využití opiátů, které již v tu chvíli u nás jako tradiční.³⁴ Podává výčet chorob, u nichž se jich využívalo – od tlášení bolesti u širokého spektra „konvenčních“ úrazů, až po psychické poruchy, jako např. neuralgii, neurasthenii nebo chronické depresi. Upozorňuje na riziko návyku, jako alternativu k opiu a morfiu navrhuje slabší kodein. Za povšimnutí stojí, že na prahu 20. století poznamenává jeden z největších expertů psychiatrie u nás, že pro kokain a hašiš „málo kdo zlomí oštěp“, neboli že mu vlastní pozorování účinků těchto látek chybí.³⁵ To potvrzuje často uváděný fakt, že ke zneužívání těchto látek v české společnosti začalo docházet až později. Ve druhé části z roku 1900 podává detailní odborné svědectví o závislostech vyvolaných různými látkami. Nejvíce se věnuje pochopitelně alkoholismu, celou jednu kapitolu ovšem již věnuje fenoménu morfinismu. Dobová psychiatrie vnímá morfinisty následovně:

Pravidelný účinek pozůstává v opojení svůdně zálibném, při němž vymizí bol a na jeho místě nastupují pocity povšechného osvěžení tělesných a duševních sil, tonicky zvýšená chuť k práci psychické, zrůžovělá percepce zevnějška, libido sexualis, po nichž dostaví se příjemná ochablost a tendence k snivému kochání se vzletnými, hravými a rozkošnickými tvorbami obraznosti vzbujelé. Kdo způsobem tak nevyhlášeně příjemným vytrhl se z trudných strastí života, ve kterých ocitl se následkem (pozn. - výčet mnoha chorob), těžko odolá pokušení, aby s z nich vytrhl i po druhé a po třetí Znenáhla zmocní se ho neúkojná žízeň po morfiu, jehož dávky záhy musí být stupňovány, aby docílily stejného efektu. Bez injekce cítí se rozladěn, slab, neschopen jíti za svou povinností, ba neschopen stýkat se s lidmi. (...) Mnozí morfinisté znenáhla navyknou si i na dávku 1g i 2g i více morfia a mnozí obtojí v této toleranci až i 3-4 léta a jsou zmámeni domněnkou, že to přispívá jejich zdraví. Někteří jsou tak o prospěšnosti této „léčby“ přesvědčeni, že neváhají nabádati i jiné, aby k ní sáhli. Morfinismu propadlý lékař je nebezpečným apoštolem morfia pro své pacienty, manžel svede k morfinismu i svoji choť, přítel přítele. Většinou však oddávají se morfinisté jenom potají své osudné a nepřekonatelné náruživosti, skrývají všeliké stopy, což ovšem se jim podaří jen tehdy, mohou-li snadno a nenápadně medikament sobě opatrovat. Zneužívání má však svoje meze. Nervstvo dlouho nechávalo se jedem nabádat a ku zvýšení energie mrskat, ale po nějakém čase začne vypovídat službu. (...) Morfinista často pokouší se nahrazovat pocíťované ztráty jinými ještě

³⁴ Kuffner, 1897. S. 265

³⁵ Kuffner, 1897. S. 267

*surogáty (pozn. – náhražkami), excitačními: lihovinami, doutníky, kávou, čajem, ale to vše jenom urychluje chystající se bankrot. Chronickou otravu morfiem popisuje dále. Žaludek se stal vrtochovitým, (...) palčivá žízeň, (...) výraz únavy sešlosti, svrašťuje se, (...) srdce pracuje liknavě, nepravidelně, dýchání je povrchní, přerývané, (...) sexualita rovněž ztrácí vznětlivost. (...) V hlavě zeje prázdnota, omrzlost životní, vůle je podlomena. (...) Stal se morálním slabochem, jeví se kynismem názorů, bezohledností, sobeckostí chováním nepočetným, nestoudným, ztrátou smyslu pro všechno ušlechtilé. Lže, podvádí, podplácí, třeba i krade. Intelkt nemusí doznat zřejmého oslabení, ale zpravidla bývá paměť pro svěží dojmy otupělou, vnímavost obleněnou a tvořivost zkrácenou.*³⁶

Nabízí se otázka, proč i přes povědomí o nebezpečí užívání narkotik nebyly úplně zakázány. Není známo, že by se tak někde na světě stalo. U nás se mezioborové debaty na toto téma vedly v roce 1924. Jejich iniciátorem bylo ministerstvo zahraničí, které obdrželo rezoluci Poradní komise pro obchod s opiem při Společnosti národů, v níž bylo v některých zemích včetně Československa doporučeno zvýšit trestní sazbu za delikty spojené s nelegálním obchodem s narkotiky. Následně vyslalo oběžník odborným kruhům a na další ministerstva, do jejichž gesce problematika spadala. Stanoviska ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, ministerstva spravedlnosti a ministerstva vnitra byly odmítavé na základě dosavadního nulového výskytu případů řešených podle zákona z 29. května 1923 (o legislativě viz dále).³⁷ Konečnou ránu těmto snahám zasadila odborná vyjádření ze strany lékařů. Právě již zmíněný psychiatr dr. Kuffner doporučil zákaz kokainu. Oproti tomu děkanát německé lékařské fakulty a dr. Přecechtěl z kliniky pro nemoci uší, nosu a hltanu označili narkotika, jmenovitě kokain, za „nenahraditelné lokální anestetikum“. Na tomto základě nedoporučili jeho zákaz³⁸ Zemská správa politická tedy k zákazu kokainu, ani zpřísnění trestů pro nedovolené nakládání s narkotiky nepřistoupila. Odpovědné československé instance tedy v polovině 20. let vyhodnotily, že problém spojený se zneužíváním léčiv je menší, než jejich pozitivní přínos pro lékařskou vědu.

Zpět k psychiatrickému pohledu. Dr. Kuffner zmiňuje také průběh léčby těch nešťastných pacientů, kteří se stali obětí morfinismu. Po neosvědčených zkušenostech s náhlým odvykáním, během něž pacienti trpěli silnými abstinenními příznaky, doporučoval Kuffner kombinovanou léčbu v ústavech pro choromyslné, kde měla být pacientům postupně

³⁶ Kuffner, 1900. S. 265-271

³⁷ Zostření trestu pro osoby obchodující s opiem. Acta k 14. dubnu 1924. NA, MV I – stará registratura, č. 19.429

³⁸ Požívání morfia a kokainu. Acta k 30. lednu 1925. NA, MV I – stará registratura, karta 2431

snižována dávka. Poté mělo jejich recidivě zabránit umístění v domácnosti v hustě osídlené oblasti, ideálně poblíž blízkých příbuzných, či přátel, kteří by spolu s odborným lékařem dohlíželi na psychický i fyzický stav léčeného.³⁹

3.2 PROFIL MORFINISTŮ

Právě statistiky z léčebných zařízení mohou leccos prozradit o sociálním složení morfinistů. Francouzský lékař G. Pichon zaznamenal roku 1889 povolání svých pacientů závislých na morfinu. Z 66 mužů a 54 žen bylo:

Muži:	Ženy:
17 lékařů;	12 žen lékařů;
7 studujících lékařství;	4 ženy lékárníků;
5 lékárníků;	13 žen z polosvěta;
3 studující lékárnictví;	11 dělnic;
7 dělníků;	4 ošetřovatelky;
3 ošetřovatelé;	3 umělkyně;
2 pomocníci v laboratoři;	3 ženy světa;
1 továrník;	1 porodní bába;
3 umělci;	2 sloužící;
2 studenti práv;	1 jeptiška. ⁴⁰
2 spisovatelé;	
2 obchodníci;	
2 vlastníci domů;	
2 advokáti;	
2 zemědělci;	
1 námořník;	
1 kněz;	
1 důstojník;	
2 obchodní příručí.	

Tabulka č. 1 – počty a povolání léčených morfinistů podle pohlaví

³⁹ Kuffner, 1897. S. 264-265

⁴⁰ Farrère, 1925. S. 69

Přestože se jedná o data z francouzského prostředí, při srovnání s obdobnými záznamy z chorobopisů psychiatrické léčebny v Opavě ⁴¹ si lze povšimnout nápadné podobnosti sociálního profilu morfinového uživatele. Z nasbíraných chorobopisů z let 1890 až 1920 vznikl soubor, čítající 16 nemocných, 10 mužů a 6 žen, průměrného stáří 31,2 roku a s věkovým rozpětím 21 až 39 let. Sedm z nich mělo zdravotnickou profesi, dva byli šlechtici, dva univerzitní studenti pocházející z prominentních rodin, novinář, statkář a soukromnice. Jejich životní osudy vykazovaly řadu společných znaků. Délka trvání morfinismu byla vždy několikaletá a na jejím počátku stálo regulérní podávání morfinu jako léku. Často např. střídali působiště, a za svou kariéru si prošli často nejedním karambolem. Byli závislí několik let, a do léčebny je přivedly až nesnesitelné příznaky vleklé morfinové intoxikace nebo tlak okolí. Nemocní pocházeli nejen z českých zemí, ale také např. z Krakova nebo Hamburku. Léčba cizinců v ústavech pro choromyslné nebyla ničím výjimečným, jelikož pacienti vyhledávali cíleně léčebny vzdálené svému bydlišti, aby chránili své dobré jméno. Jsou známy také případy úmrtí způsobených předávkováním morfiem. Z jedenácti známých případů mezi lety 1884 až 1907 se v devíti případech jednalo o sebevraždu, tedy, tzn. zlatou dávku. Pouze ve dvou případech šlo o nahodilé otravy. ⁴²

Svou výše popsanou podstatou nebyla morfinová scéna z dnešního pohledu typickou. Ke vzniku závislosti totiž v drtivé většině případů nedošlo následkem rekreačního užívání. Šlo spíše o oběti neodborného, přehnaného, či dokonce nevědomého podání látky pro její tišící efekt. První republika však představila také skutečné samovolné zneužívání narkotik v dnešním slova smyslu. Je řeč o fenoménu kokainismu.

3.3 KOKAIN V ČESKOSLOVENSKU

Ještě v první pětině 20. století se zneužívání kokainu u nás na rozdíl od zemí na západ od našich hranic prakticky nevyskytovalo. Přelomem v tomto stavu byl konec První světové války. K tomu napomohla nebezpečná konstelace dvou základních podmínek – sociální situace a dostupnost látek spojená s příhodnou geografickou polohou. Sociální příznivou situací se rozumí společenská touha po radosti, která se dostavila po hrůzách Velké války u většiny přeživších navrátilců i obyvatel v zázemí. „Ztracená generace“ zbavená iluzí byla namísto očekávaného pokoje a blahobytu vržena do těžkých meziválečných let, které si mnozí

⁴¹Grumlík, In: Bulletin NPC, č. 2, 1998. S. 10-14

⁴²Nožina, Vaněček, 2009. S. 87-88

z jejích příslušníků snažili zpříjemnit, mj. také drogami.⁴³ Druhá podmínka souvisí s těsnou blízkostí nového Československa se zdrojem průmyslově vyráběného kokainu. V celé řadě podniků v Německu měla již delší dobu tradici masová komerční výroba léčiv, z nichž nezanedbatelné množství unikalo mezi zneuživatelé.⁴⁴ Právě z Německa začal ilegální cestou do Československa na počátku 20. let pronikat kokain, který se zde stal záhy značně populární.⁴⁵

Nejprve byl kokain drogou prominentů, umělců, lékařů a dalších privilegovaných kruhů, které měli o látkách povědomí i k nim přístup. Vzhledem k bezprecedentnosti situace, legislativnímu neošetření i podcenění nebezpečí ze strany státních orgánů se zneužívání kokainu rychle rozšířilo i do polosvěta prostitutek, barů a nekalých živlů.⁴⁶ Plastické dobové svědectví o scéně podává Karel Ladislav Kukla, proslulý znalec pražského podsvětí, autor *Pražského bahna*. Morfinismu a kokainismu věnuje celou kapitolu v této knize. Popisuje řadu konkrétních případů prostitutek, které užívaly kokain jako dogu zapomnění nebo sexuální stimulant. Představuje kanály, kterými narkotika v Praze během dvacátých let proudila. Zdrojem byli pašeráci a osoby z lékařského prostředí, kteří jej podloudně prodávali. Dále většinou portýry, číšníky z elitních i pochybných klubů, pasáky, atp, kteří látky distribuovali v terénu, až po dekadentní umělce, zlatou mládež a nekalé živly, které tvořily velkou část klientely.⁴⁷ Kuklou popsanou scénu je potřeba brát s rezervou co se týče konkrétnějších údajů a dat. Jakožto populární beletristický autor jevil sklony k přehánění a zjednodušování, což byl častý problém i u novinových článků seznamujících veřejnost s děním na drogové scéně. Problémem spolehlivosti mnohých zpráv se dokonce zabývaly oficiální úřady.⁴⁸ Častým verdiktem bylo stanovisko, že si žurnalisté z neověřených nebo neúplných zpráv vyfabulovali často dost přehnané zprávy, které však citují jako autentické mnozí autoři.

Faktem však zůstává, že boj proti kokainu a jeho zneužitelské subkultuře se stal hlavní náplní práce Ústředny, která byla zřízena roku 1928 jako zastřešující dozorcí, výkonná a informační instance pro potírání narkotik. Ústředna koordinovala činnost a informační výměnu mezi odpovědnými orgány – Ministerstvem zdravotnictví a tělesné výchovy, do jejíž gesce drogová problematika patřila, dále kriminální policie, která měla v kompetenci

⁴³ Nožina, 1997. S. 54

⁴⁴ O výrobě narkotik viz více v kapitole Drogová problematika v Německu.

⁴⁵ Zpráva dr. Weinfurta z Hospodářské skupiny chemického průmyslu. Acta 11. prosince 1945. NA, fond Předsednictva ÚV KSČ 1945-54 (č. f. 1261/0/3), karton 164

⁴⁶ Nožina, 1997. S. 55

⁴⁷ Kukla, 1992. S. 144-146

⁴⁸ Např. Podloudný obchod s kokainem – novinové zprávy. Všeobecná kriminální ústředna u policejního ředitelství v Praze. Acta 17. října 1931. NA, Mzdr. Karton 449

vyšetřování a výkon represivních opatření a finanční stráže, která bojovala proti podloudnému obchodu s jedy.⁴⁹ Přímá aktivita Ústředny se krom zprostředkovatelské činnosti týkala výsledků, zatýkání a evidenci osob podezřelých z obchodování s narkotiky; revizí v lékárnách, drogeriích a nočních podnicích a zabavování látek samotných. Dále prováděla šetření a pátrání na požádání zahraničních protidrogových centrál.⁵⁰

Zprávy a ročenky Ústředny archivované v Národním archivu ČR ve fondech Ministerstva vnitra – staré registratuře poskytují detailní obraz o způsobu, jakým stát s drogovým problémem v praxi bojoval. Téma je to natolik obsáhlé a již zpracované,⁵¹ že se jím tato práce více nezabývá.

Údaj, který však není možný dohledat ani z materiálů Ústředny je skutečný počet toxikomanů během První republiky. Vyšetřování a odsouzení na základě její činnosti jsou totiž v drtivé většině překupníci a pašeráci, nikoli uživatelé samotní. V případě deliktů spáchaných narkomany pod vlivem nebo ve snaze obstarat si látku se jejich závislost v této době v dokumentech nezohledňuje. Ani data z ústavů pro choromyslné nelze nyní využít vzhledem k zákonu na ochranu osobních údajů, který znemožňuje efektivní práci s chorobopisy. Tento problém přetrvává po celé období vymezené tématem práce a bude o něm ještě dále pojednáno.

3.4 DROGOVÁ LEGISLATIVA

Prvními delikty, které byly u nás již za Rakousko-Uherska zákonem ošetřeny, byly ty proti nařízením na potírání nedovolené distribuce drog (v kontextu zákona obecně léčiv) nebo o nedovoleném obchodu s jedem, tzn. podloudnictví. Tyto zákony doprovázela celá řada vyhlášek a nařízení, regulujících manipulaci s jedy včetně jedů omamných⁵² Seznamy povolených a zakázaných jedů byly zveřejněny ve spise *Pharmacopoea Austriaca*, vydávaná a aktualizovaná pravidelně jednou za několik let.⁵³ V případě zločinu spáchaného pod vlivem návykové látky se tato skutečnost pouze projevovala přístupem podle zásady *non campos*

⁴⁹ Nožina, Vaněček, 2009.S. 165-166

⁵⁰ Nožina, 1997. S. 69

⁵¹ Nožina, Vaněček, 2009.

⁵²Nožina, Vaněček, 2009.S. 105

⁵³ První vydání 1812, poslední za rakousko-uherské vydání roku 1906. Vydání z roku 1820 dostupné online na webu knihovny torontské univerzity (viz zdroje).

mentis, tedy „v pominutí smyslů“. Výsledný trest byl tedy sice nižší, bývalo však přikročeno ke zbavení subjektu svéprávnosti a jeho zařazení do ústavní léčby⁵⁴.

Postup orgánů v případech těchto obviněných napovídá, jaký byl celkový vztah společnosti k toxikomanům. Jejich závislost a dekadence byla vnímána jako nemoc těla i duše. Pokud se zprávy o jejich osudech a činech objevily v denním tisku, působily skandálně nebo senzačně.⁵⁵ Skutečnost, že oficiální orgány, ani společnost nevyvíjely přílišnou aktivitu k potření morfiového nebezpečí, svědčí o tom, že problém nebyl vnímán jako podstatný. Je zajímavé si povšimnout ještě jedné věci. Morfin, spolu s dalšími opiáty začaly být nějakým způsobem regulovány až roku 1855, tedy dlouho poté, co byl objeven. Stejně tak později v případě heroinu, kokainu a dalších látek tak legislativa „zaspala“, a jistou dobu tyto látky nepodléhaly kontrole.⁵⁶ Tento trend trvá prakticky po celé 20 století, kdy zákonná opatření reagují na nově se vyskytující drogy.

V této souvislosti je třeba alespoň zmínit, jaký byl vývoj legislativních opatření, kterými se Československo snažilo zmírnit drogový problém. Zákonem z 29. května 1923 a jeho prováděcím nařízením z 18. června 1925 se Československo stalo smluvní stranou Haagské opiové úmluvy, tedy prvního skutečného mezinárodního opatření z roku 1912, které reagovalo na rostoucí mezinárodní drogový problém. Podle tohoto zákona byl dozor nad výrobou, dovozem, prodejem, distribucí a vývozem omamných látek svěřen úředním lékařům Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy. Nelegální obchod byl však definován jen jako přestupek a podle toho jej i trestal. Toto nedostatečné sankcionování bylo chybou, která z Československa ve středoevropském prostoru činila pro obchod s drogami příznivé místo. Stalo se nejen cílovou, ale hlavně tranzitní zemí.⁵⁷ Až po mnohaletém volání odborníků napříč odpovědnými obory po změně došlo až koncem 30. let k vydání, tzn. Opiového zákona č. 29/1938. Zde již bylo počítáno i s kategorií trestných činů a byly razantně zvýšeny finanční i vazební sankce. Po uvedení zákona do praxe se situace začala skutečně zlepšovat,⁵⁸ avšak došlo k němu na prahu doby, která přinesla takřka kompletní proměnu drogové scény, která je popsána dále.

⁵⁴§134 zákona č. 119 o řízení při pochybnostech o duševních poruchách nebo o přičetnosti; §2; §25; §26 zákona č. 207 o zbavení svéprávnosti – dostupné online na webu Österreichische Nationalbibliothek.

⁵⁵Dva z typických příkladů – 1. Smrt francouzského poslance Syvetona, v jehož žaludku se našly 2g morfia (Budívoj, 28. prosince 1904, č. 104, s. 2) nebo 2. ironická rýmovačka o uvěznění vídeňského dr. Blocha za zneužívání morfia (Humoristické listy, 15. listopadu 1879, č. 46, s. 6)

⁵⁶Nožina, Vaněček, 2009. S. 110

⁵⁷Nožina, 1997. S. 72

⁵⁸Nožina, 1997. S. 74-75

Pro dokreslení podoby prvorepublikové drogové scény je potřeba zmínit i látky, jejichž abúzus se objevil jen okrajově. Minimální míra zneužívání opia a hašiše (příp. jiných konopných drog) byla již zmíněna.⁵⁹ Další z těchto „vzácných“ drog byl heroin, tedy acetylový derivát morfinu. Byl objeven roku 1875, a roku 1898 byl uveden do lékařské praxe pro své znamenité analgetické účinky. Byl také používán při léčení závislosti na morfiu. „Zázračnost“ nového preparátu se však brzy ukázala v pravém světle, a roku 1925 byl pro svou extrémní návykovost zařazen na seznam zakázaných jedů.⁶⁰ V našem prostředí se jeho zneužívání v této době objevilo jen výjimečně. Jeho čas přišel 90. letech 20. století po otevření země zahraničnímu obchodu. Naproti tomu v USA a na Západě byl heroin nejnebezpečnější drogou po velkou část 20. století. Další látky, jejichž zneužití bylo zaznamenáno, jsou éter a chloroform. Ty se buď inhalovaly, nebo pily buď čisté, nebo např. s alkoholem. Výpary měly halucinogenní účinky, a působily též jako sedativum.

Zdaleka nejzneužívanějšími látkami mezi světovými válkami u nás byl kokain a morfium. Výsledkem rozvoje mezinárodního obchodu, vědeckých a medicínských objevů, poválečné společenské konstelace a geografické blízkosti ke zdroji těchto jedů byl do té doby nevídaný počet uživatelů, kteří se počítali ve sovách až tisících. Tento stav ostře kontrastuje se stavem, který nastal po vypuknutí a hlavně ukončení 2. světové války.

⁵⁹ Teoretická znalost a experimentální zkušenost existovala. Nožina a Vaněček (2009) našli záznamy o experimentování s hašišem v uměleckých kruzích (mj. Gustav Meyrink). Hoyer (1926) a Matoušek (1966) zmiňují v souvislosti se zneužíváním v této době pouze pití opiových tinktur (tzn. opiofagismus). Kukla (1992) zmiňuje dvě údajné kuřárny opia v prvorepublikové Praze. Další autoři (včetně Kuffnera) nevnímají tento fenomén u nás jako rozšířený, příp. jej vůbec nezmiňují.

⁶⁰ Dušek, Janík, 1990. S. 18

4 OBDOBÍ PROMĚNY

Zánik První republiky, následné obsazení země nacistickým Německem, 2. světová válka a následný poválečný chaos rozvrátily dosavadní drogovou scénu. Jak již bylo popsáno, prvorepubliková drogová problematika měla v mnoha ohledech co do činění s Německem. Fakt, že Protektorát Čechy a Morava byl včleněn do Třetí říše se na drogové scéně projevil postupným přejímáním legislativy a pohledu na tuto problematiku. Jaký byl ale postoj nacistů k návykovým látkám? Jak vůbec vypadal svět drog v Německu před rokem 1945? Lze jej srovnat se situací u nás, a co lze z takového srovnání případně usoudit?⁶¹

4.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA V NĚMECKU

Je notoricky známo, že po nástupu nacistů k moci v Německu byla zahájena kampaň proti nadměrnému požívání alkoholu a tabáku. Státní ideologie propagovala zdravý životní styl ve snaze vychovat zdravého a silného germánského člověka. K podpoře protialkoholového a protitabákového tažení předkládala vědecké argumenty. V oblasti medicíny byla např. prokázána přímá souvislost mezi kouřením a rakovinou plic, biologie poskytla argumenty v oblasti defektní dědičnosti.⁶² Rétoři rasové hygieny neváhali kouření a alkoholismus použít jako propagandistickou zbraň proti židům a jiným „méněcenným rasám“. Na základě Zákona o zamezení rozmnožování dědičně nemocných⁶³ z roku 1933 bylo dokonce přistoupeno ke sterilizaci těžkých alkoholiků. Dosti překvapivě pak může působit fakt, že proti drogově závislým nebylo postupováno zdaleka s takovou razancí, ať již ideologicky, tak hlavně zákonnými opatřeními a jejich vymáháním. Příčina však nespočívala v tom, že by byl jejich počet zanedbatelný, nýbrž v jiných níže uvedených okolnostech.

Ještě před první světovou válkou patřil Německu středoevropský monopol na výrobu syntetických léčiv v průmyslovém měřítku. Největšími výrobci byly dodnes působící farmaceutické a chemické koncerny Merck v Darmstadtu a Bayer v Leverkusenu.⁶⁴ Druhý jmenovaný podnik dokonce ve velkém dodával jako první na světě na trh nový „zázračný“ lék heroin. Ten byl podáván jako náhražková droga při léčbě morfinismu nebo zmírňování kašle

⁶¹ Nejvíce informací v této části je čerpáno z podrobné analýzy *The Drug Policy of the Third Reich* z roku 2008. Pokud není uvedeno jinak, je zdrojem uvedených informací.

⁶² Velice zajímavě ilustrují téma expozice v drážďanském muzeu hygieny (viz <http://www.dhmd.de/>).

⁶³ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses; RGBl. I, S. 529, 14. července 1933. Dostupné online

⁶⁴ Nožina a Vaněček jmenují další producenty léků, resp. narkotik: Gehe & Co. z Drážďan, Knoll z Ludwigshafenu, I. D. Riedel z Berlína, C. F. Boehringer und Söhne z Mannheimu a C. H. Boehringer Sohn z Nieder-Ingelheimu. Tyto firmy mezi sebou vytvářely cenové kartely a zájmové skupiny. 2009, s. 119-120

nemocných tuberkulosou a jako takový předepisovaný německými lékaři až do 50. let. K jeho zneužívání sice docházelo, avšak prim na drogové scéně v Německu až do konce 2. světové války hrál stejně jako u nás morfin. Nejen jeho výroba byla v německých továrnách velice naddimenzovaná, vezme-li se v potaz skutečná potřeba pro lékařské nebo vědecké účely.⁶⁵ Výroba narkotik tak byla v zásadě komerční, jak potvrzuje celá řada dobových reklam, např. na zmíněný heroin. Státu z prodeje vyplýval zisk a tak ani po nástupu nacistů nebyla výroba výrazně omezena a dokonce se objevují názory, že byla narkotika s tichým souhlasem úřadů prodávána na černý trh v USA a Asii.⁶⁶

Počet německých morfinistů je velice těžké určit. Stejně jako u nás se totiž dobově příliš nerozlišovalo užívání a zneužívání narkotik. Užitečnou se jeví být zpráva vrchního státního rady Ericha Hesseho, vysokého úředníka Říšského zdravotního úřadu z roku 1931. Udává, že mezi lety 1913 a 1922 v Prusku vzrostl počet závislých na opiátech (tedy morfinu a heroinu) z 282 na 682. Do roku 1928 se toto číslo vyšplhalo v celém Německu na 6 356⁶⁷. Příčinu lze hledat ve skončivší První světové válce, z níž si mnoho zraněných (nejen) německých vojáků odnášelo návyk na tisíce prostředky. Je to ostatně také případ Hermanna Göringa a jeho morfinové závislosti, ze které se dokonce musel určitou dobu (neúspěšně) léčit.⁶⁸ Tento fakt je pro pochopení nacistického pohledu na drogy klíčový. Propadlí opiátové závislosti nebyli vnímáni jako zločinci nebo méněcenní, nýbrž jako oběti války. To potvrdila i studie vypracovaná Říšským ministerstvem práce v roce 1931, v níž je užívání morfia primárně přičítáno válce, ať už přímo (zranění v boji) nebo nepřímo (morální rozvrat). Byl akcentován neperzekuční kurz a snaha nalézt lék. Také díky nacistické orientaci na militaristické kruhy tak nebyli tito lidé státními úřady stíháni. V Hesseho zprávě zaujme fakt, že ze zmíněných 6 356 závislých v roce 1928 bylo plných 560 lékařských profesí, což by odpovídalo 1% tehdejšího počtu německých lékařů. To se odrazilo v přístupu orgánů, jejichž protidrogová opatření se soustředila právě na kontrolu lékařů a jich distribuci léčiv.⁶⁹

Druhou nejužívanější drogou v meziválečném Německu byl kokain. Zde bylo na rozdíl od Československa jeho užívání rozšířeno, byť v menší míře, již před První světovou válkou.

⁶⁵ Obzvláště, vezme-li se v potaz skutečná potřeba pro lékařské nebo vědecké účely. Čísla se ve zdrojích různí. Řádově se ale spotřeba pro lékařské nebo výzkumné účely pohybovala v stovkách gramů až jednotkách kilogramů. Objem skutečně výroby dosahoval jednotek tun!

⁶⁶ Lewy, 2008. S. 145

⁶⁷ Co do relativních čísel to znamená 0,09 uživatele na 1000 obyvatel v Německu. Pro srovnání v téže době (1931) v USA to bylo 1,4 uživatele na 1000 obyvatel (Courtwright, 2001. S. 31)

⁶⁸ Jako počátek Göringovy závislosti bývá vždy uváděno podání morfia k utišení bolesti následkem zranění. Některé zdroje datují toto zranění do jeho prvoválečné služby, jiné až jako následek toho, které utrpěl během Pivního puče roku 1923.

⁶⁹ Lewy, 2008. S. 145-146

Skutečný rozmach však přineslo proniknutí množství kokainu z vojenských skladů po válce na černý trh. Scéna spojená s jeho abúzem se však od té morfinové liší. Je v první řadě spojována se zábavními podniky, kabarety a bohémskými večírky ve velkých městech a přístavech Výmarské republiky, zejména Berlínem, Karlsruhe a Hamburkem. Také klientela byla jiná, jak poznamenal berlínský kriminální komisař Ernst Engelbrecht roku 1924. Kokain se stal problémem takřka epidemickým a viděl jej hlavně jako drogu oblíbenou mezi ženami a homosexuály. Ještě téhož roku bylo přistoupeno k tvrdšímu postupu proti kokainu, byl stažen z lékárenského prodeje a sklady přísně střeženy. Vrcholu tak kokainová scéna dosáhla v polovině dvacátých let. Následoval její útlum a ve zprávě Říšskému ministerstvu vnitra od Říšského zdravotního úřadu roku 1932 dokonce stojí, že „*nelegální obchod s opiáty i kokainem dosáhl úrovně natolik malé, že nepředstavuje pro společnost nebezpečí*“. O pět let později, 10. října 1937, během své řeči ve Štětíně prohlásil kriminální komisař Thomas shromážděným, že je „*touto dobou celkem (jen!) 300 kokainistů v celém Německu*“. Srovná-li se tento počet s „epidemickým“ množstvím uživatelů v předchozí dekádě, nabízí se otázka, jak bylo tohoto bezesporu úspěšného snížení toxikomanů docíleno. S největší pravděpodobností se tak podařilo souhrou více faktorů – Velké hospodářské krize, která omezila finanční možnosti uživatelů, a účinností kontrolních opatření ze strany úřadů. Je nepravděpodobné, že by se uživatelé nějakým zázračným způsobem sami vyléčili. Stejně tak nic nenasvědčuje tomu, že by se stát uchýlil k jakémukoli druhu „zvláštního programu“ pro „léčbu“ kokainistů.⁷⁰

Specifickou kapitolou spojenou s Německem a návykovými látkami je masové využití amfetaminů. Tyto stimulanty s účinkem podobným adrenalinu byly poprvé syntetizovány v Japonsku koncem 19. století. S jejich výrobou v Evropě začalo pak právě Německo roku 1938. Záhy si zajistilo dominanci na kontinentálním trhu jejich patentováním (v Británii a Francii) pod obchodním jménem pervitin. Byl uveden na komerční trh, kde se pro své budivé účinky těšil oblibě zvláště mezi studenty. Krom toho byl pro své anorektické účinky (tlumení pocitu hladu) propagován jako lék proti obezitě.⁷¹ Brzy se ukázala jeho značná nebezpečnost (vysoká návykovost, psychózy, fyzicky i psychicky velmi nepříjemné abstinenční příznaky, snadné předávkování), a tak byla produkce v Německu jako první zemi

⁷⁰ Lewy, 2008. S. 146-148

⁷¹ Súkeník, 1980. S. 308

na světě zregulována předpisovou povinností (ne však zakázána). Podle údajů z roku 1942 měla německá policie povědomí o 84 závislých na amfetaminu.⁷²

Přes již známé potenciální nebezpečí byly amfetaminy po vypuknutí 2. světové války využívány ve velkém měřítku.⁷³ V různých formách, nejčastěji tabletách, byl vydáván letcům Luftwaffe i tankovým osádkám během bitvy o Francii v roce 1940.⁷⁴ Výhody použití spočívaly ve zvýšeném sebevědomí a ochotou intoxikovaných riskovat, dále větší fyzickou výdrží a menší potřebou jídla a spánku. Riziku vzniku závislosti se armádní velení snažilo předejít ostrahou zásob a šetrnou distribucí přesného množství přímo před misí. Panovaly však obavy, aby po vyhrané válce nenastal rozmach užívání amfetaminů bývalých vojáků v civilu. Přestože, stejně jako v případě kokainu po První světové válce, nakonec k únikům amfetaminových tablet došlo, s úzkostí očekávaná drogová epidemie nenastala.⁷⁵ Tato skutečnost nasvědčuje tomu, že užívání amfetaminů v Německu nepřekročilo problematickou míru. Během krátkého období těsně po skončení 2. světové války proběhla vlna amfetaminového přípravku Psychoton také Československem. Poměrně záhy a bez okolků byl však tento zdánlivě ideální farmakologický stimulant uveden mezi přísně omezené omamné látky.⁷⁶

Užívání narkotik se ve Třetí říši podle některých autorů nevyhnulo ani jejímu nejvyššímu představiteli.⁷⁷ Adolfu Hitlerovi byla jeho osobním lékařem, dr. Theodorem Morellem, údajně opakovaně podávána celá řada látek, z nichž některé spadají do kategorie návykových, např. atropin, morfin, kodein nebo právě metamfetamin.⁷⁸ Nelze také vyloučit, že hrály svou roli také během jednoho z klíčových momentů našich dějin. Během noci ze 14. na 15. března 1939 byla při berlínském jednání s Vůdcem nabídnuta prezidentu Háchovi

⁷² Lewy, 2008. S. 148

⁷³ Válečné využití návykových látek se netýká jen Německa. Během bitvy o Británii spotřebovali piloti RAF v období od srpna 1940 do dubna 1941 na 72 milionů tabletek benzedrinu (jiný název pro pervitin). Stejně tablety používala také armáda USA nebo dánští odbojáři a partyzáni. Japonští piloti kamikadze dostávali údajně před akcemi vysoké dávky amfetaminu dezoxýfedrinu (Nožina, 1997. S. 76)

⁷⁴ Scheibert, 1995. S. 11 obrazové přílohy

⁷⁵ Na rozdíl od Japonska, kde se po prohrané válce uvolnily obrovské zásoby mezi civilní obyvatelstvo. To si našlo své odbytiště v demoralizované a rozvrácené japonské společnosti. Roku 1954 tak užívalo amfetaminy více, než 1,5 milionu lidí (5% mezi mládeží 16-25 let). Súkeník, 1980. S. 308

⁷⁶ Nožina, 1997. S. 102-103

⁷⁷ Východiskem jsou Morellovy zpracované deníky, v nichž si vedl evidenci všech vydávaných a podávaných látek. Otázkou je míra autenticity vzhledem k osobě autora, Davida Irvinga.

⁷⁸ Irving, 2013. S. 220, 221, 246. Jedno z Irvingem citovaných svědectví se domnívá, že amfetaminy stály i za „sebevraždou“ Ernsta Udetu (s 246).

tímž dr. Morellem povzbuzující injekce. Po změření tepu a krátkém naléhání prezident souhlasil a obdržel dávku údajně hroznového cukru.⁷⁹

V neposlední řadě bylo s drogami experimentováno v koncentračních táborech. Zde byly pokusy dvojího druhu. Halucinogenní meskalin byl pokusně zkoušen na vězňích v Dachau ve snaze nalézt účinnou výslechovou drogu, jakési „sérum pravdy“. Intoxikovaní vězni byli zavíráni do *Spiegelzimmer*, tedy zrcadlové místnosti plné barevných zářivek vrhajících světlo v nepravidelném rytmu. Pobyt v ní byl pro vězně v jejich stavu údajně nesnesitelný.⁸⁰ Druhým typem experimentování bylo používání vězňů jako pokusných subjektů. Během Norimberského procesu byly popsány experimenty s různými druhy, množstvím a kombinacemi preparátů, z nichž mnohé skončily smrtí intoxikovaných.

4.2 SROVNÁNÍ SCÉN

Společné, případně rozdílné charakteristické rysy drogové scény v Československu a Německu vyniknou nejlépe při srovnání v šesti následujících kategoriích:

1) Látky. V obou zemích se v první polovině 20. století nejvíce užívaly, tzn. klasické drogy. První a druhou příčku v pomyslném žebříčku popularity obsadil morfin, resp. kokain. V Německu se zneužívání kokainu objevilo podstatně dříve, než u nás, zároveň však jeho obliba dříve opadla. Taktéž v ani jedné zemi nebyly zaznamenány problémy spojené s opiem nebo hašišem.⁸¹ Marihuana se stala široce rozšířenou rekreační drogou v (západním) Německu až v 60. letech. U nás jen v té době jen v minimální míře, větší rozmach nastal až koncem 80. let.⁸² Jediným rozdílem ve spektru zneužívaných látek tak zůstává v daném období míra zneužívání amfetaminů, jenž se u nás dá výrazně pozorovat až od 70. let po objevení domácí výroby pervitinu.

2) Scéna. Počet uživatelů drog v Německu byl o něco větší, než v Československu a to i přes započítaný proporcionální rozdíl v počtu obyvatel. Důvodů je více. V Československu se

⁷⁹ Zaznamenáno v Háchově deníku dne 20. března 1939. Zmiňují Pasák, 1997, s. 45 i Tomášek a Kvaček, 1995, s. 39. Ve druhé jmenované publikaci se vyskytuje i Hitlerův popis situace: „Konečně jsem starce zpracoval tak, že byl s nervy úplně u konce a chtěl podepsat. Vtom dostal srdeční záchvat. Ve vedlejší místnosti mu dal můj doktor Morell injekci, ale ta byla pro ten případ moc silná. Hácha se příliš vzpamatoval, znovu ožil a opět odmítal podepsat.“

⁸⁰Nožina, 1997. S. 76

⁸¹ Zcela výjimečný byl případ z ledna 1945, kdy bylo u bulharského dělníka v Halle nalezeno 1 gramů hašiše. Policejní orgány byly natolik zaskočeny, že bylo zahájeno šetření, nakolik se jedná mezi cizími dělníky na území Říše o běžný jev. Výsledek šetření není znám. Lewy, 2008. S. 150

⁸²Nožina, 1997. S. 99

scéna omezila prakticky jen na Prahu a největší města, v Německu bylo těchto center více. U našich sousedů panovalo také náchylnější sociální klima ke zneužívání (poražený stát, deziluze, naopak hlad po radosti, hédonismus). Co do klientely lze mluvit o podobnosti – morfinisté byli v obou případech často bývalí pacienti nebo osoby spjaté s lékařským prostředím; kokainisty bylo možné najít převážně mezi osobami v zábavním průmyslu, umělci, prostitutkami, atp.

3) Dostupnost. Množství narkotik v Německu na oficiálním i černém trhu bylo větší, než u nás. Příčinu lze hledat v tamním rozvinutém chemickém a farmakologickém průmyslu a mezinárodních přístavech, které sloužili jako články v mezinárodním černém obchodu (např. Hamburk, Brémy). Část drog byla vyvážena oficiálně i podloudně k nám. Během války postihl nedostatek léčiv obě země. Vzhledem ke svým vojenským aktivitám byla prioritně uspokojována německá spotřeba. Přesto i tam panoval nedostatek, rozmáhaly se tudíž krádeže i černý obchod.⁸³ V Protektorátu byly ztenčené zásoby léčiv důkladně kontrolovány, není znám jejich výskyt na černém trhu (na rozdíl od běžných potravin, alkoholu nebo tabáku). Byly také vyvíjeny snahy o přizpůsobení českého farmakologického průmyslu německým zájmům. Nedostatek narkotik pro medicínské účely na našem území musel být na konci války promptně řešen exilovými Československými úřady.⁸⁴

4) Legislativa. Německé zákonodárství přistupovalo k omamným jedům podle velice podobných principů jako to Československé. V procesním právu platila stejná zásada *non campos mentis*, tedy čím víc byl člověk intoxikován, tím menší odpovědnost nesl za spáchaný čin. Samotná konzumace drogy nebyla trestná. Restriktivní zákony se týkaly přepravy a obchodu s nimi a dále pravidel jejich předepisování. Tyto zákony se z dnešního pohledu jeví jako relativně benevolentní a příliš k řešení problému nepřispívaly. Obě země byly taktéž signatáři mezinárodních dohod regulujících nakládání s omamnými prostředky. Rozdíl lze vidět v přístupu orgánů, které se v Německu celkem úspěšně soustředily hlavně na kontrolu lékařů a jejich vydávání léků. Vzájemná komunikace i spolupráce probíhala mezi kriminalisty obou zemí bez problému až do roku 1933.

5) Ideologie. V tomto bodě se přístupy obou států rozcházejí. Zatímco pokroková a demokratická Republika československá nezaujímal k drogové problematice žádný

⁸³ Téma krádeží morfia bylo v posledních letech mj. několikrát filmově zpracováno. Např. v polním lazaretu na východní frontě (Unsere Mütter, unsere Väter, N, 2013) nebo v drážďanské vojenské nemocnici (Dresden, N, 2006)

⁸⁴ Viz dále o dodání surového opia a kokainu do ČSR

ideologický postoj⁸⁵, v nacistickém Německu tomu bylo jinak. Podle rasové ideologie byly drogy atributem „nižších“ národů (africké a blízkovýchodní národy namísto pití alkoholu kouřili hašiš; Asiaté holdovali opiu a židé se uchýlovali ke kokainu či morfiu). Germáni byli tradičně obětí alkoholu (se kterým obchodovali židé), k jiným drogám přirozeně netáhli.⁸⁶ Přitom však faktický boj s narkomanií nebyl v praxi ideologicky motivován. Dalo by se říci, že v případě morfinistů-veteránů tomu bylo spíše naopak, jelikož národní socialisté nedopouštěli, aby byli „jejich váleční hrdinové“ terčem výrazné represe. Jejich cílem bylo spíše jim od závislosti pomoci povinnou (až dvouletou) odvykací léčbou v ústavech pro choromyslné, stejně jako u nás, či zamezení přístupu k dávce. Drogově závislých se tak netýkala internace, sterilizace nebo dokonce eutanazie. Pokud byli terčem represe, bylo tak činěno v souvislosti s jejich jiným „prohřeškem“ (kriminálnost, alkoholismus, homosexualita, židovský původ, atp.). Experimenty s drogami na vězňích také nebyly motivovány rasově, nýbrž ryze pragmaticky.

6) Využití státu. V této oblasti nelze v Československu v daném období hovořit o ničem jiném, než o používání narkotik pro lékařské účely (snížení bolesti, znecitlivění, operace očí, atd.). Válečné úsilí přineslo potřebu, totalitní podoba státu možnosti. Československa se ocitlo v podobné situaci až po roce 1948, kdy přikročilo k vlastním experimentům na tomto poli. Z hlediska německého využití je krom tohoto pro válečné účely zajímavé zmínit ještě jedno. Skrytá podpora podloudné dopravy drog do Československa německými orgány byla podle všeho užita jako jedna ze zbraní k morálnímu rozvrácení našeho státu. Ačkoli tomu nasvědčovaly neoficiální zprávy a svědectví pašeráků i pohraničnicků, Československým úřadům se nepodařilo shromáždit jasné důkazy.⁸⁷

Co lze usoudit z tohoto srovnání? Je vidět, že podobu drogové scény v dané době největší měrou utvářela (1.) geografická poloha a z ní vyplývající dostupné spektrum drog. Svůj vliv měla také (2.) rozvinutost průmyslu a příslušnost k trasám mezinárodního obchodu. Již v menší míře jí ovlivnila (3.) státní ideologie, která měla na problém vyhraněný názor, v praxi však proti němu nepostupovala až tak odlišným způsobem, jako stát demokratický. Těmto závěrům odpovídá srovnání s USA, kde počty uživatelů dosahovaly řádově vyšších

⁸⁵ Neplatí pro alkoholismus, vůči němuž se při oficiálních příležitostech ohrazovali mj. Masaryk i Beneš. Namátkou Benešův projev z 20. února 1947 na Pražském hradě, NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, ka 1, nezpracováno

⁸⁶ Lewy, 2008. S. 151

⁸⁷ Zpráva o činnosti Ústředny pro potírání nedovoleného obchodu s omamnými jedy v Československé republice u policejního ředitelství v Praze za rok 1936. Acta 15. ledna 1937. NA, MV – stará registratura.

čísel⁸⁸, braly se jiné látky jinými sortami toxikomanů (geografická odlišnost, průmyslová vyspělost, otevřenost obchodu, slabá státní intervence a kontrola). Taktéž poválečný vývoj, který bude nastíněn dále, ukazuje, že po změně těchto tří okolností se obě drogové scény vydaly jiným směrem.

4.3 „VYMIZENÍ“ DROG ZE SPOLEČNOSTI

První poválečné roky se dají z pohledu zneužívání drog na našem území nazvat relativně čistým obdobím. Zpráv o stavu užívání narkotik se zachovalo dosti málo, a to v souvislosti s jejich produkcí nebo dovozem, ne abúzem. Problematika zůstávala ve stínu velkých politických a (po)válečných událostí. Během několika málo let prošla scéna dramatickou proměnou, na jejímž konci z té prvorepublikové nezbylo takřka nic. Známý počet morfinistů klesl na několik jedinců⁸⁹ a abúzus kokainu vymizel docela⁹⁰. Na tomto vývoji se nejvíce podepsal již dříve zmíněný Opiový zákon z roku 1938 a několik dalších podstatných faktorů.

Jedním z nich bylo nové společenské klima. Hédonistická povaha zneužívání návykových látek neměla v nové „čisté“ Evropě své místo, jelikož bylo potřeba tvrdě pracovat na nápravě obrovských válečných škod. Zmizely nebo se proměnily také tradiční společenské vrstvy, z nichž se toxikomané rekrutovali. Týká se to jak té „vysoké“, prominentních podnikatelů, umělecké honorace, tak té „nízké“, otevřené prostituce, barové a hospodské klientely, atd. Jako výjimka se dají do jisté míry označit pracovníci v lékařských profesích, kteří měli jako prakticky jediným v následujícím období přístup k narkotikům.⁹¹ Běžnému člověku zůstaly tradiční drogy nepřístupné. Neplatí to ovšem o alkoholu, jeho (nad)užívání bylo státními orgány i odbornou veřejností intenzivně řešeno.

Druhým podstatným faktorem, který tuto proměnu drogové scény zapříčinil, byl celkově značně omezený, takřka zamezený přístup k drogám. Díky vypjaté mezinárodní situaci a válečným operacím na moři i na souši byl přerušen nebo omezen mezinárodní obchod. Také zásobování černého trhu se stalo kvůli zvýšené kontrole při výrobě i tranzitu

⁸⁸ Údaje za rok 1931 hovoří o 120 až 140 tisíci uživatelích, což je i v relativních číslech cca 15x více, než v Německu. Lewy, 2008. S. 146

⁸⁹ Vencovský (1960. S. 168) udává následující čísla známých morfinistů: 1945 – 108; 1950 – 55; 1955 – 30; a 1958 - 4

⁹⁰ Resp. o jeho zneužívání nejsou z Československa žádné zprávy (až na výjimečný případ) do počátku 90. let. Využíván byl nadále pro lékařské účely.

⁹¹ Nepočítají-li se pramenně ne příliš podložené pokusy ČSLA a StB, které budou zmíněny v následující části.

velice obtížným. Chyběla navíc i poptávka, tak se mezitím podloudný obchod přeorientoval na lukrativnější zboží (hlavně běžnou spotřebu – potraviny, také tabák a alkohol). Farmaceutický a chemický průmysl byl z důvodu nedostatku surovin nebo válečného poškození omezen nečistě, kdy také úplně zastavit výrobu, což způsobilo dramatické zdražení narkotik. V souvislosti s těmito obecnými skutečnostmi lze uvést několik konkrétních případů se vztahem v nově svobodném Československu.

Prvním z nich byl nákup surového opia a kokainu československé exilové vlády v Londýně, který měl v osvobozené vlasti saturovat jejich očekávanou potřebu pro zdravotnické účely. Iniciátorem tohoto nákupu byl v lednu 1945 dr. Goodman ze zdravotnické sekce organizace UNRRAa za českou stranu dr. Smetánka z úřadu ministerstva sociální péče ve spolupráci s dr. Brumlíkem, československým delegátem u UNRRA. Požadované množství 5 000 kg opia a 70 kg kokainu vycházelo z prognóz spotřeby, vypracovaných Ligou národů v Ženevě v prosinci předchozího roku.⁹² Prostřednictvím ministerstva zahraničí byla zahájena jednání s tureckou a peruánskou stranou. Československému velvyslanectví v Limě se podařilo zakoupit požadované množství kokainu v ceně 310 soles ve zlatě za 1 kg, což odpovídalo předválečným cenám. Následně byl tento kokain se všemi náležitostmi vyplývajícími z mezinárodních konvencí transportován do Anglie a po válce do vlasti. Na druhé straně opium zakoupeno nebylo, jelikož ceny v Turecku vzrostly oproti roku 1938 desetkrát!⁹³ Způsob, jakým byla potřeba opia k výrobě morfia uspokojena, je nejasný. Lze usoudit, že bylo poskytnuto z Emergency a Standart Unit UNRRA, což byla eventualita zmíněná dr. Smetánkou v dopise dr. Brumlíkovi.⁹⁴

Druhou skutečností, která pomůže ilustrovat dostupnost léků, včetně těch návykových, je analýza farmaceutického průmyslu na našem území po skončení války. Odborná skupina farmaceutického průmyslu (OSFP) čelila ještě během okupace tlaku německých orgánů na koncentraci výroby, díky níž by „*došlo k úspoře pracovních sil, energie, embaláží (balení), apod.*“. Odborníci v ní sdružení v čele s dr. Fragnerem, Nápravníkem a Jedličkou se však domnívali, že tato koncentrace není možná z důvodu „*speciální povahy tohoto průmyslového odvětví, jeho důležitosti pro zdraví obyvatelstva, jakož i pro nedostatek volných kapacit*“. Přesto zcela v duchu pasivní rezistence vydalo předsednictvo OSFP 13. března 1942

⁹² Zpráva dr. Brumlíkovi „Příděl opia a surového kokainu“ ze dne 2. března 1945. NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, ka 1, nezpracováno

⁹³ „Oznámení o nákupu kokainu“ Čs. Zásobovací a dopravní společnosti v Londýně ze dne 21. března 1945. NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, ka 1, nezpracováno

⁹⁴ „Příděl opia a surového kokainu“. NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, ka 1, nezpracováno

deklaraci, že „učiní vše, aby těmto (koncentračním) požadavkům bylo vyhověno“.⁹⁵ O konkrétních krocích na tomto poli není v dalších schůzích zmínka.

Další aktivitou, která ovlivnila výrobu alkaloidů v bývalém československém prostoru, bylo ustavení firmy *Alkaloida - slovenské alkaloidy*, jejímž cílem bylo vybudovat továrnu na výrobu opiových léčiv v Hlohovci na území Slovenského státu. Jednalo se o podnik, na němž se podílely říšskoněmečtí činitelé a maďarští odborníci, jejichž výrobní principy měly být v podniku užity. Celá akce měla podle poválečné československé zprávy dr. Weinfurta za cíl ochromit protektorátní samostatnost v zásobování vlastního trhu a přizpůsobit si tuto oblast pro maďarské a německé potřeby. Výroba slovenské *Alkaloidy* byla totiž dotována materiálem z Čech, který se pak nedostával pro potřeby zmíněné fabriky v Chrásti u Chrudimy, přestože její výroba tu slovenskou převyšovala množstevně i kvalitativně. Surové opium bylo prodáváno za nízkou cenu okupačními úřady. Výsledné nižší náklady jí pak poskytly konkurenční výhodu, díky níž maďarští a němečtí vlastníci tržili značné zisky z exportu.⁹⁶ Povaha podniku, který byl budován ryze pro zahraniční potřeby byla problémem, který si po skončení války vynutil revizi výrobních programů OSFP.⁹⁷

Těsně po válce, v létě 1945, bylo na základě požadavku OSFP provedeno dotazníkové šetření mezi podniky a soukromníky sdruženými ve skupině. Byl jim rozeslán standardizovaný dotazník, v němž se měli co nejrychleji a nejpřesněji vyjádřit ke stavu výroby, prodeje, atp. Z navrátilivších dotazníků lze vyčíst, že až na výjimky byla činnost institucí omezena z již zmíněného důvodu nedostatku materiálu nebo poškozením válečnými událostmi (zničené a poškozené stroje a nemovitosti, zrekvírovaný autopark, atp.). Mnoho dotazníků se nevrátilo z důvodu absence zahraničních většinou německých majitelů podniků nebo lékáren.⁹⁸ Důsledkem války a zásahů ze stran okupantů a jejich spojenců bylo značné vyčerpání farmaceutického průmyslu na našem území.⁹⁹

Ačkoli byl zaznamenán těsně po skončení války zvýšený výskyt morfia, pocházejícího z opuštěných skladů Wehrmachtu, jednalo se jen o krátkodobou výjimku v jinak rapidně

⁹⁵ Zápis o schůzi OSFP ze dne 13. března 1942. NA, fond Předsednictva ÚV KSČ 1945-54 (č. f. 1261/0/3), karton 164

⁹⁶ Zpráva dr. Weinfurta z Hospodářské skupiny chemického průmyslu. Acta 11. prosince 1945. NA, fond Předsednictva ÚV KSČ 1945-54 (č. f. 1261/0/3), karton 164

⁹⁷ Revize výrobních programů OSFP. Acta 29. října 1945. NA, fond Předsednictva ÚV KSČ 1945-54 (č. f. 1261/0/3), karton 164

⁹⁸ Analýza farmakologického průmyslu. NA, fond Předsednictva ÚV KSČ 1945-54 (č. f. 1261/0/3), karton 165

⁹⁹ Revize výrobních programů OSFP. Acta 29. října 1945. NA, fond Předsednictva ÚV KSČ 1945-54 (č. f. 1261/0/3), karton 164

sestupné tendenci.¹⁰⁰ Celkově lze z materiálů usoudit, že na konci války a těsně po ní byl prostor pro zneužívání návykových látek v Československu minimální.

¹⁰⁰ Vencovský, 1960. S. 168

5 „BEZPROBLÉMOVÁ“ PADESÁTÁ LÉTA

Jestliže po skončení druhé světové války bylo na našem území zaznamenáno jen několik desítek nealkoholových toxikomanů, v následujících letech se jejich oficiální čísla pohybovala již jen v řádu jednotlivců. Konstatoval to dr. Vencovský na psychiatrickém kongresu v Jeseníku roku 1959. Tento bezesporu pozitivní úkaz přičítal úspěšné aplikaci zákonných opatření v praxi. Nepovažoval proto nadále drogy v české společnosti doslova za „sociální ani zdravotní problém“.¹⁰¹

Bylo tomu tak opravdu? Již o dané příčině, tedy úspěšně aplikované legislativě jako jediném důvodu praktického vymizení narkomanů se dá vést diskuze. Další možné příčiny byly zmíněny v předchozí kapitole (běžně nedostupné návykové látky, sociální změny, celospolečenské klima). Také samotný zanedbatelný počet toxikomanů nemusel zcela odpovídat realitě. Předně vycházel z dat dostupných oficiálním úřadům, hlavně samotným psychiatrům a ta nemusela postihovat všechny uživatele. Počet těch, na jejichž závislost nikdo nepřišel, není možné zrekonstruovat.¹⁰² Dále počítal jen s narkomany prvorepublikového ražení, přičemž nevědomě opomíjel v tu dobu latentní zneuživatelé návykových léků (viz dále). Jeho závěr však reprezentuje oficiální pohled odborné veřejnosti na drogovou problematiku. Za celé období 50. let se tak tématu nealkoholové toxikomanie věnuje velice málo oficiálních dokumentů i veřejných a odborných debat. Bez nadsázky se tudíž dá nazvat informačně „hluchým“ obdobím. Důvod je prostý – drogy nepředstavovaly ve srovnání s alkoholismem takřka žádný problém a tak ležely mimo odborný i společenský zájem.

Jakousi sondou, která již samotná nabourává Vencovského tezi, je případ psychiatrické léčebny v Kroměříži. V témže roce, kdy publikovat svoje závěry na lékařském kongresu, odhalily kontrolní orgány v léčebně značné prohřešky, z nichž některé byly bezprostředně spojeny s omamnými látkami. Případ je názornou ukázkou toho, že v lékařských kruzích, v nichž jako prakticky jediných zůstával přístup k drogám, mohlo a docházelo k jejich zneužívání.

¹⁰¹ Vencovský, 1960. S. 167-169

¹⁰² Pro dané období se nepodařilo dohledat byť jen rámcové počty zneuživatelů nealkoholových drog. Zdroje těchto čísel jsou v zásadě dvojí – lékařské a bezpečnostního aparátu. Lékařské nejsou přístupné z důvodu citlivosti osobních dat, ty bezpečnostní tuto kategorii v dané době nepostihují. Dvoukolejnost záznamů zapříčiňuje rozdílné odhadované počty. Vantuch (1990) rozebírá podrobněji problematiku sběru dat a podává odhadovaná čísla až pro období v 70. a 80. letech (1974 – 300-900 toxikomanů; 1989 - 6814 toxikomanů podle VB nebo 8271 podle zdravotníků (s. 350)

5.1 KROMĚŘÍŽSKÝ PŘÍPAD

Krajský výbor KSČ v Gottwaldově byl na jaře 1959 upozorněn na fakt, že v jediné krajské psychiatrické léčebně v Kroměříži dochází podle všeho k závadnému nakládání s omamnými léky. Ředitel KÚNZ,¹⁰³ dr. Zlámal byl instruován provést prověrku daného zařízení. Jím určená komise zjistila, že ředitel léčebny dr. P.¹⁰⁴ užívá velké dávky morfia a zamezila mu přístup k opiátům. Ředitel dr. P. následně 5. června 1959 zemřel.¹⁰⁵ Během pokračující prověrky vycházely na povrch vážné závady v léčebně. Sama organizace a řídicí činnost léčebny umožňovaly po celá léta soustavné rozkrádání národního majetku téměř na všech úsecích. Pokyny a směrnice vydávané nadřízenými orgány byly přehlíženy a činnost lékařského i hospodářského personálu nebyla usměrňována a na mnoha úsecích se vyvíjela značně živelně. V době, kdy dr. P. začal stále více podléhat vlivu morfinové závislosti, přenechával celé řízení léčebny ekonomickému náměstku panu Č. On i ostatní vedoucí pracovníci využívali svého postavení k osobnímu obohacování na úkor pacientů. Vyjmenována je celá řada příkladů tohoto zneužívání – využívání pacientů jako sluhů a služek při domácích pracích, či péči o zahradu; dlouhodobé stravování v místní jídelně bez placení; krádeže jídla, prádla i inventáře pracoviště ve velkém; atp. Nebyla řádně vedená dokumentace, díky čemuž docházelo k rozkrádání ve velkém množství. Aby se zamezilo odhalení díky chybějícímu materiálu, byly omezeny příděly stravy i léků pacientům. Tyto delikty jistě nebyly svého druhu jediné.

Ovšem další zjištění ukazují na hrůznost poměrů, které v zařízení po několik let soustavně panovaly. Kontrolní komise byla šokovaná odbornou i morální pokleslostí ošetrovatelského personálu, který se ke svěřencům choval často dosti brutálně. Sestra K. se např. snažila umlčet umírající stařenku takovým způsobem, že jí způsobila zlomeninu stehenní kosti tupým předmětem a řadu podlitin. Po přezkoumání pitevních protokolů a provedení nových autopsií byl zjištěn v některých případech nesoulad. Např. pacient M., údajně zemřelý na prasklý žaludeční vřed ve skutečnosti zemřel na následky vnitřního poranění, způsobeného dráty zapíchnutými v konečníku. Krom toho byla minimálně v jednom případě provedena proti vůli pacientky její sterilizace.

¹⁰³ Krajský úřad národního zdraví

¹⁰⁴ Záměrně nejsou s ohledem na kontext, v němž jsou zmíněna, uvedena jména.

¹⁰⁵ Tentýž lékař působil předtím jako ředitel psychiatrické léčebny v Praze-Bohnicích. Je to tedy naprosto typický příklad lékaře, který měl přístup k dávce a stálo ho to nejen kariéru, ale i život.

Zajímavý případ z pohledu tématu práce je případ nedostudovaného studenta psychologie, pana V. Ten si za ústního souhlasu vedoucích léčebny zřídil soukromou pokusnou laboratoř, v níž prováděl neodborné a lékařsky neospravedlnitelné experimenty s omamnými prostředky na 30 živých pacientech. Výsledky pokusů nezaznamenával do chorobopisů. Ty se ostatně u některých pacientů celou řadu měsíců vůbec nevedly. O liknavosti v nakládání s narkotiky svědčí také případ sestry V., která se otráвила opiovou tinkturou. Při namátkových kontrolách byly u personálu zjištěny záměrně zatajené léky (vč. návykových), dále neodborně uložené léky (také ze zahraničí), které byly tímto znehodnoceny, a léky zcizené, v celkové hodnotě 17 686 Kčs. Jelikož se na popsáných činnostech podílelo větší množství zaměstnanců léčebny, kteří si při následné kontrole vzájemně „kryli záda“, je možné, že se na další přečiny ani nepřišlo.¹⁰⁶

Jak na zprávu reagovalo politbyro? Primárně bylo zaskočeno, že se na nezákonné činnosti a morálních pochybeních podíleli také členové místní organizace KSČ nebo ROH. Nebylo přistoupeno k exemplárním trestům, spíše k pokutám, přesunům na jiné pozice a kádrovým opatřením. I v případě nedovoleného nakládání s omamnými prostředky byla tato činnost vnímána v první řadě jako rozkrádání státního majetku, což byl pohled, který veřejné orgány k této problematice zastávaly až do konce socialismu.¹⁰⁷ Tato zpráva spolu se zvyšující se měrou sebevraždy v Československu na konci 50. let způsobila, že na základě usnesení z 22. 3. a 14. 6. 1960 byl ministr zdravotnictví Josef Plojhar pověřen provést komplexní prověrku všech psychiatrických léčeben v ČSSR. Výsledek šetření ukázal, že i ve většině ostatních zařízení docházelo k dílčím pochybením, nikde však v takové míře a bez zmínky o zneužívání návykových látek.¹⁰⁸

Svou výpovědní hodnotu má i fakt, že se o celé aféře nezmiňuje celostátní ani místní tisk. Dokonce ani v zevrubně zpracované historii léčebny není o činnosti komise a jejích zjištěních žádná zpráva, pouze zmínka o úmrtí ředitele bez morfiového kontextu a personálních změnách v roce 1959 a 1960.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Výsledek šetření o Psychiatrické léčebně v Kroměříži (s. O. Černík). Acta 15. března 1960. Fond Politbyra ÚV KSČ (02/2), sv. 252, a. j. 336/19

¹⁰⁷ Vlastní zkušenost s VB a socialistickým soudnictvím bývalého toxikomana v 80. letech.

¹⁰⁸ Stav psychiatrické péče v ČSSR (s. J. Plojhar a s. F. Kahuda). Acta 1. listopadu 1962. Fond Politbyra ÚV KSČ (02/2), e.j. 331, a.j. 423

¹⁰⁹ Historie PL Kroměříž je dostupná online na <http://www.plkm.cz/cs/nase-lecebna/historie-lecebny>

5.2 REFLEXE PROBLEMATIKY

Tento trend byl pro dané období typický. Drogová scéna neexistovala nejen proto, že známých toxikomanů bylo tedy skutečně podle všeho velmi malé množství, ale protože se o problému nemluvalo a nepsalo. Pro srovnání jsou uvedeny počty výskytů různých slov spojených s drogovou problematikou ve čtyřech po sobě jdoucích dekadách.¹¹⁰

	1.1.1921 - 31.12.1930	1.1.1931 - 31.12.1940	1.1.1941 - 31.12.1950	1.1.1951 - 31.12.1960
opium	174	156	16	20
morfin	3	0	0	1
morfium	123	106	9	5
kokain	177	151	5	2
heroin	34	35	1	8
hašiš	36	29	6	12
marihuana	0	1	0	2
narkoman	0	0	0	3
narkotika	53	58	8	16
drogy	306	135	26	48
omamné jedy	9	32	5	3

*Tabulka č. 2 – počet výskytů hesel spojených s drogovou problematikou
v digitalizovaných dokumentech databáze Kramerius*

Tabulka ukazuje několik zajímavých věcí. Skvěle ilustruje skutečnost, že drogy prakticky nezmizely jen z veřejného prostoru, ale přestaly být předmětem většího obecného zájmu. Ukazuje také na užívaný slovník ve spojitosti s drogami. Např. slovo *narkoman*, které je posledních 40 let s drogovými uživateli takřka nejčastěji spojeno, se objevilo jen okrajově až v 50. letech. Čísla mohou být zavádějící ve dvou směrech. Prvně většinu zpráv nepsali odborníci, a tak dochází často k zaměňování, zjednodušování nebo slučování pojmů. Zde je to nejvíce vidět u opia, které, jak bylo zmíněno, nebylo u nás zdaleka tolik užíváno. Jedná se podle všeho o zastřešující pojem pro opiáty nebo přímo záměnu za jeho derivát morfium. Stejný případ lze předpokládat u marihuany a hašiše. Druhá ošemetnost spočívá v charakteru

¹¹⁰ Počty výskytů jsou čerpány z digitální databáze Kramerius, NK ČR (<http://kramerius.cbvk.cz/search/>)

výskytu. Vysoký výskyt nemusí znamenat vysokou míru užívání. To je případ heroinu, k jehož abúzu v Československu docházelo jen skutečně výjimečně. Výskyty s ním spojené se v drtivé většině týkají kuriózních zpráv ze zahraničních drogových scén (většinou USA). Počet zpráv konkrétně o amfetaminu je v daných obdobích prakticky nulový, v malé míře se objevují zmínky o jeho mutacích pod obchodními značkami (benzedrin, pervitin, psychoton, atp.).

Jakou roli hrála státní ideologie v dobovém drogovém „tichu“? Jiří Drtil, jeden ze čtyř průkopníků odborného léčení toxikomanů jako samostatného oboru, se při zpětném pohledu na začátku 70. let pozastavoval nad „*pseudoodbornými a propagandistickými řečmi úředních odborníků, kteří postupně tvrdili, že (1.) drogy u nás nepředstavují problém a (2.) v další fázi vývoje (pozn. – socialismu) to u nás není takové jako na západě*“.¹¹¹ Spíše než o úmyslné tabuizování problematiky šlo o podcenění dřímajícího nebezpečí. Tento trend trval s krátkou výjimkou během Pražského jara až do 80. let., během této doby byla konzumace drog spojována výlučně s „dekadentním“ Západem a alternativními subkulturami.¹¹²

5.3 ZNEUŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Když se pomine epizodické zneužívání psychotonu zmíněné na konci předchozí kapitoly, stala se padesátá léta svědkem počátku další tentokrát větší vlny zneužívání návykových léků. Šlo o, tzn. skrytou závislost. Její charakteristikou je pravidelné užívání farmakologicky účinných látek, které sice nevyžadují stupňování dávky, ale při pokusu o vysazení se dostávají nepříjemné symptomy, např. bolest hlavy, rozladěnost, nervozita, nespavost, pocity neklidu, nespokojenosti, atp.¹¹³ Sami uživatelé se konzumací různých léků udržovali spíše v určitém „normálním“ stavu, než že by si navozovali stavy pozměněného vědomí. Počty tímto způsobem postižených občanů není možné přesněji určit. Odhady v 70. letech se pohybovali kolem 3% populace ČSSR, tedy zhruba 300 000 lidí. V následujícím desetiletí byly tyto odhady zvýšeny na 400 000 lidí.¹¹⁴ Nelze ale hovořit o drogové scéně, tak jak o ní bylo dosud uvažováno. Nešlo o vědomé a požitekem motivované zneužití a také způsob obstarání látky se vymyká, neboť léčiva byla vlastně obyvatelům distribuována přímo státem skrze jeho zdravotnický systém. Právě zvýšené výdaje na stále rostoucí spotřebu léků

¹¹¹ Drtil, 1991. S. 388

¹¹² Nožina, 1997. S. 98

¹¹³ Nožina, 1997. S. 112

¹¹⁴ Drtil, 1991. S. 388

byly jedním ze symptomů, kterých si všimly státní orgány. Toto téma bylo také jako jedno z témat řešeno lékařskými a hospodářskými odborníky na celostátní poradě vedoucích oddělení státní administrativy a referátů pro zdravotnictví krajských výborů KSČ konané 19. prosince 1952. Zvyšující se spotřeba a s ní související náklady však v žádném z referátů ani náznakem nebyla přičítána návykovostí vyvolanou zvýšenou poptávkou. Problém byl dáván na vrub ne hospodárné distribuci a prohřeškům farmaceutických pracovníků, nereagujícím adekvátně např. na podezřelé odběry léků. Jeden z udaných příkladů je pacient, jenž disponoval až pěti recepty na medikament. Případ není rozebrán z pohledu možného drogového abúzu. Byla navržena řada opatření, mj. zvýšení nemocenského pojištění. Soudruh Jaroš přišel s kuriózním receptem, jak ušetřit za léčiva – sběrem léčivých bylin, kterému se měla učit mládež.¹¹⁵ Samotný fakt, že podle materiálů nebylo uvažováno o výskytu nadužívání léčiv z důvodu závislostí, podporuje tvrzení, že představa drog, tak jak jsou vnímány dnes, byla dobovým státním orgánům cizí.

Začínající problém nebyl v 50. letech efektivně řešen ani lékařskou veřejností. Platilo zde jisté dogma, že medikamenty pouze pomáhají. Skutečnost, že jejich užívání může způsobit i různé odchylky, nefyziologické až patologické stavy, tedy svého druhu také choroby, byla dobovému uvažování lékařů cizí.¹¹⁶ O jakých léčivech je vlastně řeč? V období 50. let se jednalo o perorální konzumaci některých antitusických¹¹⁷ a antiastmatických preparátů. Na prahu 60. let se rozmohlo užívání fenmetrazinu a algeny, později dalších preparátů, které si již našly cestu i mezi záměrné zneuživatelé, zvláště mezi mládeží.¹¹⁸ Poslední zmíněná informace také ilustruje podobu „drogové scény“ 50. let. Lékové závislosti většinou propadli lidé středního věku, kteří užívali látky v soukromí. Později převládá trend postupného snižování průměrného věku toxikomanů, pro které je užívání omamných látek skupinovou záležitostí.¹¹⁹

¹¹⁵ Celostátní poradě vedoucích oddělení státní administrativy a referátů pro zdravotnictví krajských výborů KSČ. Fond Sekretariátu ÚV KSČ (1261/0/13), sv. 1, a.j. 50

¹¹⁶ Drtil, 1991. S. 387

¹¹⁷ Antitusické léky zmírňují dráždivý suchý kašel. Značná část z nich je na bázi kodeinu, tedy derivátu morfinu. Online lékařská wiki skripta (<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Antitusika>)

¹¹⁸ Nožina, 1997. S. 103.

¹¹⁹ Dušek, Janík, 1990. S. 136

5.4 STÁTNÍ EXPERIMENTY

Přestože se práce primárně zabývá zneužíváním drog ve společnosti, je zajímavé podívat se na období 50. let v kontextu státem řízeného výzkumu v oblasti využití těchto látek. Tyto experimenty se dají rozdělit na oblast medicínskou (použití v psychoterapii) a silovou (využití pro potřeby StB a armády).

Psychiatrické experimenty s halucinogenními drogami, převážně LSD¹²⁰, probíhaly na našem území od poloviny 50. let. Jejich cílem bylo využít psychotropních vlastností látky jako „účinnou a ekonomicky neobyčejně výhodnou zbraň v boji proti psychickým poruchám“. ¹²¹ Prvně byly výsledky experimentů publikovány roku 1955 dr. Roubíčkem, jehož výzkumná skupina provedla do poloviny 60. let více než 200 experimentů. Ty se týkaly, mj. EEG výzkumů a výtvarných projevů pacientů pod vlivem LSD. Závěry tvrdily, že látka představuje cennou pomůcku k exteriorizaci příznaků psychóz¹²², tedy pomocí drogy vyvolat modelovou psychózu podobnou schizofrenii a tím pomoci odhalit příčiny tohoto onemocnění. V Roubíčkově skupině působil a v jeho práci pokračoval dr. Grof, jehož jméno je s těmito pokusy nejčastěji spojováno. Krom něj zkoumali využití LSD v psychoterapii v 60. letech další pracoviště v pražské Krči a na Karlově. ¹²³ Tyto experimenty (např. Dubánského a Hausnerův kolektiv) byly u nás zastaveny v polovině 70. let poté, co byla oficiální výroba LSD švýcarskou firmou *Sandoz* již několik let předtím na základě jejich masového zneužívání zastavena. Stejně tomu tak bylo i v Československu, kde se LSD po určitou dobu vyrábělo v závodě SPOFA. Od výroby však bylo také upuštěno po prokázání nevypočitatelnosti účinků a riziku vzniku, tzn. latentní psychózy, tedy probuzení choroby u náchylného subjektu, kde by k propuknutí bez samotného podání LSD nedošlo. Zastavena tak byla nejen výroba, ale také experimenty samotné. Dá se říci, že otevřely cestu „pouze“ k objevům jiných nefarmakologických terapeutických postupů, např. holotropního dýchání. ¹²⁴ Ke zneužívání prakticky nedocházelo, neboť k němu z důvodu přísné kontroly úniků nebyla příležitost. ¹²⁵

O využití psychotropních vlastností narkotik projevila zájem též armáda a další státní složky. Podle svědectví známého „semínkového generála“ Jana Šejny z 90. let byly lékaři

¹²⁰ Lysergamid byl syntetizován z námelu roku 1938 ve Švýcarsku. O pět let později byly náhodně objeveny jeho psychoaktivní účinky. Ty jsou u dané látky velmi silné a projevují se zkresleným vnímáním času, prostoru a reality všemi smysly. Nebezpečí zneužívání spočívá v psychické závislosti abuzéra. Nožina, 1997. S. 37-40

¹²¹ Nožina, 1997. S. 94

¹²² Hausner, 1993. S. 95

¹²³ Nožina, 1997. S. 94.

¹²⁴ Nožina. 1997. S. 39

¹²⁵ Dušek, Janík, 1990. S. 135

československé polní nemocnice během války v Koreji na začátku 50. let prováděny pokusy na amerických zajatcích, které měly ukázat možnosti drog v likvidaci psychologického odporu a změně lidského chování. Někteří ze zajatců byly po skončení pokusů údajně popraveni. Následné prošetření případu historiky z Vojenského historického ústavu však žádné informace o podobných pokusech v Koreji neodhalilo.¹²⁶ Materiály, které potvrzují experimenty s omamnými látkami pro vojenské účely, se datují až od počátku 70. let.¹²⁷ K obdobným účelům byly návykové látky údajně využívány též StB. Pod její kuratelou byl v psychiatrické léčebně v pražských Bohnicích veden zvláštní pavilon č. 13, v němž mělo od roku 1949 docházet k experimentům s výsledkovými drogami na politických vězňích. V praxi měly být použity i v případě známých obviněných vyšetřovaných, jako např. Prokopa Drtiny, Artura Londona nebo Gustáva Husáka. Symptomy, které popisují ve svých vzpomínkách (střídání mánie, excitace a hluboké deprese, ztráta sebekontroly, halucinace) se sice dají připsat i fyzickému a psychickému teroru ze strany vyšetřovatelů, přesto je velice pravděpodobné, že podle zmíněných příznaků byli vyšetřovaní pod vlivem různých drog. Dalšího uvězněného politika, Bohumila Laušmana, pak údajně podání psychotropní látky v kombinaci se slabým srdcem mělo stát život. Stejně jako v případě korejské polní nemocnice však oficiální dokumenty mlčí. Zprávy o dění ve zvláštním bohnickém pavilonu a vazebních věznicích, mj. v Praze-Ruzyni pocházejí ze svědectví bývalých vězňů z 90. let.¹²⁸ Průzkum v archivu samotné bohnické léčebny žádné nové výsledky nepřinesl, jelikož aktivity v pavilonu stály mimo kontrolu jejího vedení.

Samostatnou kapitolou, která je ovšem v našem prostředí naprosto prameně nepodchycená, je zneužití budivých léčiv ve sportu. Doping, tak jak je vnímán dnes, nebyl Československými správními orgány ani lékaři v daném období řešen. V zahraničí naznačovaly výskyt problému případy úmrtí sportovců např. při cyklistických závodech (budivé amfetaminy) nebo při boxerských kláních (kokainové masáže).¹²⁹ Možné vysvětlení „absence“ dopingového problému v Československu je dvojitá. Buď zde k němu skutečně nedocházelo, nebo byl státními institucemi přehlížen či dokonce skrytě podporován. Druhé variantě nasvědčují notoricky známé případy sportovců a sportovkyň z východního bloku v 70. a 80. letech, kteří byli svými trenéry přímo nabádáni a zásobováni nedovolenými

¹²⁶ Nožina, 1997. S. 86

¹²⁷ Např. audiovizuálně zaznamenaný pokus s důstojnickým štábem ČSLA, jemuž bylo podáno LSD. Reakce důstojníků jsou velmi zajímavé. Video „LSD - Česká armáda na drogách“ dostupné online - <https://www.youtube.com/watch?v=1qNK3dQES6I>

¹²⁸ Nožina, 1997 S. 89-90

¹²⁹ Súkeník, 1982. S. 55-59

hormony a stimulanty. Výsledkem byla nevratná poškození organismu subjektů a psychické závislosti s neblahými následky. Tato problematika však podstatou ani časovým obdobím již nespadá do tématu práce.

5.5 VE STÍNU ALKOHOLISMU

V protikladu k neřešené otázce narkotik stojí ve 40. a 50. letech boj proti alkoholismu. Konzumace alkoholu na rozdíl od drog po 2. světové válce rostla.¹³⁰ Problematika byla aktuálně řešena prakticky na všech úrovních politické správy i v odborných kruzích. Důvodem byl nejen negativní vliv požívání alkoholu na individuální lidský organismus, ale hlavně nepříznivý dopad na pracovní morálku a výkon, které byly při budování republiky akcentovány. Alkoholismus byl na rozdíl od drogových závislostí vnímán jako politický problém. V materiálech KSČ a odborů se tak lze setkat s vybízením ke zvýšeným kontrolám na opilství v pracovní době, které způsobovalo vyšší úrazovost nebo dokonce rvačky mezi pracovníky.¹³¹ Byla též vnímána spjatost alkoholismu a dalších sociálně-patologických jevů. Například výskyt pohlavních chorob byl v prvních poválečných letech z 90% zaznamenán právě u alkoholiků.¹³²

Stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu při Ministerstvu zdravotnictví, který byl zřízen již roku 1920¹³³, vydal roku 1947 směrnici pro zřizování a provoz poraden pro boj proti alkoholismu a jiným toxikomaniím.¹³⁴ V ní vytyčuje zásady boje s alkoholismem, preventivní a léčebné činnosti. Daleko méně se již vyjadřuje k boji proti nealkoholovým drogám. Je v ní sice podán výčet nebezpečných jevů, jako morfinismus, kokainismus, psychotismus, nikotinismus, kofeinismus, etherismus nebo chloroforismus, jedná se však takřka o ryzí deklaraci, protože v obsáhlé směrnici není dále drogová problematika jakkoli řešena. Již samotný seznam závislostí vychází z prvorepublikových zkušeností, neboť, jak již bylo zmíněno, např. kokainismus u nás po 2. světové válce nebyl zastoupen. V částech věnujících

¹³⁰ Havásek, Novotný, 1947. S. 2-4

¹³¹ Celostátní porada vedoucích oddělení státní administrativy a referentů ve zdravotnictví krajských výborů KSČ, konaná dne 19. prosince 1952. NA, fond Sekretariátu ÚV KSČ (1261/0/13), sv. 1, a.j. 50

¹³² Havásek, Novotný, 1947. S. 12

¹³³ Nařízení ze dne 19.12. 1919, jímž se zřizuje stálý poradní sbor pro boj proti alkoholismu č. 27/1920 Sb.

¹³⁴ Směrnice pro zřizování a provoz poraden pro boj proti alkoholismu a jiným toxikomaniím. NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, karton 1, nezpracováno

se léčbě není taktéž o drogově závislým věnována žádná pozornost. Tento stav trval až do počátku 70. let.¹³⁵

Za pozornost ve směrnici stojí analýza alkoholové scény v Čechách (netýkalo se Moravy, Slezska ani Slovenska). Na jejím vypracování se podíleli sociologové, lékaři, bezpečnostní orgány nebo orgány školní inspekce. Analýza mj. shrnuje příčiny zvyšující se míry alkoholismu do sedmi bodů:

1. Pokles morálky a zvýšená požívačnost. (...) Je pořádáno příliš mnoho tanečních zábav, kde se podávají lihoviny ve velké míře. Touha po alkoholu.

2. Nedostatečná výchova. Pokleslá autorita dospělých v očích mladých. Špatný příklad u rodičů. Nasazování na různé práce za okupace a po osvobození. Různé brigády bez náležitého dozoru. (...)

3. Nedostatečná zákonná opatření. Chybí důsledné provádění a náležité trestní sankce. Věková hranice pro požívání alkoholu je nízká.

4. Volný prodej lihovin v obchodech s potravinami. Tím je usnadněn přístup k lihovinám. (...) Obchodníci se smíšeným zbožím lákavě vyzdobují výklady alkoholickými nápoji. Zvýšený pracovní výkon v průmyslových podnicích je jako za nesvobody odměňován alkoholickými nápoji. Povoluje se značný počet hostinských živností. (...)

5. Nedostatek lihuprostých nápojů a jejich předražení. Jakost limonád není odpovídající. Cukr je v dostatečném množství přidělován výrobnám lihovin, nikoli výrobnám lihuprostých nápojů. (...) Mnoho palíren slivovice a ovocných destilátů.

6. Nadměrné výdělky mladistvých. Snadné výdělky z fyzické práce a nedocení peněz. (...) Malá možnost uložení peníže ve spotřebních statcích. Neochota k ukládání peněz. Neúcta k penězům.

7. Nedostatečná péče preventivní. Na Moravě je jen jediná protialkoholní poradna (V Brně – pozn. autora). Značný počet hostinců.¹³⁶

Tyto příčiny nelze příliš aplikovat na zneužívání drog. Zásadní rozdíl spočívá v nedostupnosti drog pro běžného člověka (bod 4.). To je rozdíl oproti stavu za První

¹³⁵ Nožina, 1997. S. 124

¹³⁶ Z referátu dr. Doubka na schůzi Stálého poradního sboru pro boj proti alkoholismu. NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, karton 1, nezpracováno

republiky nebo dnes. Jiné příčiny (zejména 1., 2. a 3.) se naopak ve vztahu k drogám dají také použít.

Analogický postoj k nealkoholovým drogám jako Stálý poradní sbor v 40. a 50. letech zaujímala domácí legislativa. Zákon o potírání alkoholismu č. 87/1948 Sb. sice zavedl povinné léčení v protialkoholních léčebnách, jiným závislostem s však nevěnuje. Názornou ukázkou tohoto drogového legislativního vakua je zákon o silničním provozu. Prvorepublikový zákon č. 81/1935 Sb. Ve svém §38 pouze zakazuje řídit osobám, *jichž rozpoznávací nebo ovládací schopnost jest podstatně snížena, zejména únavou nebo působením lihových nápojů*.¹³⁷ Novelizační vyhláška č. 328/1951 Ú. I. o způsobilosti řidičů je ve svém §79 již o něco konkrétnější. Jako nespolehlivý k řízení motorových vozidel je považován ten, kdo konzumuje *nadměrně alkoholické nápoje nebo jiné omamné prostředky nebo jeví sklon k výtržnostem nebo surovostem*.¹³⁸ Kategorie omamných prostředků je uvedena opět více méně deklarativně, neboť v SNB ve svých záznamech o dopravních nehodách neeviduje vliv jiných látek, než alkoholu.¹³⁹

V souvislost s alkoholismem a drogami lze zmínit ještě časopis Prtialkoholický obzor, který začal vycházet v roce 1965. V něm se začaly objevovat také články věnující se zneužívání drog, čímž se stal jednou z prvních „oficiálních“ platform, kde se problém začal reflektovat.

5.6 NA PRAHU 60. LET

Negace jakéhokoli problému a s ním související absence dostatečného množství materiálů oficiální reflexe, která jsou atributem drogové scény 50. let pokračuje v jisté míře i na počátku 60. let. Do nich vstupovala česká společnost již ne tak drogově „čistá“, jako byla o desetileté dříve. Stále rostoucí trend zneužívání léčiv i pro rekreační účely nabíral na obrátkách. Mezi lety 1960-1964 stoupl počet zneuživatelů medikamentů dvojnásobně¹⁴⁰ a svého vrcholu dosáhl koncem 60. a v 70. letech. Objevily se zprávy o nájezdech požitku

¹³⁷ §38, zák. č. 81/1935 Sb.

¹³⁸ §79, vyhl. č. 328/1951 Ú. I.

¹³⁹ V materiálech tak lze dohledat, že např. v roce 1946 došlo v Brně k 714 dopravních nehod s 27 úmrtími a 403 zraněními. Šetřením bylo zjištěno, že více, než 30% z nich bylo způsobeno řidiči pod vlivem alkoholu. O vlivu nealkoholových drog zdroj mlčí. Zpráva o činnosti klubu léčených pijáků v Brně předložená panu prezidentu republiky při slyšení 20. února 1947. NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, karton 1, nezpracováno

¹⁴⁰ Nožina, 1997. S. 103

chtivých jedinců na pole máku setého, za účelem zisku opia. Tento způsob se však dlouhodobě neujal pro malou efektivnost postupu. Také byly zaznamenány důmyslné pokusy o domácí produkci konopí, při nichž pěstitel pečlivě vybíral konopná semena určená k vypěstování rostlin z ptačího zobu dováženého z Indie.¹⁴¹ V první polovině 60. let se začaly objevovat první známky rozmáhajícího se čichání těkavých látek, tolueny, ředidel, lepidel, čisticích prostředků, atp. Tento neduh se etabloval ve společnosti a díky snadné dostupnosti těchto látek vydržel být populární zejména mezi učňovskou mládeží až do konce 80. let.¹⁴² Celkově se oficiální pohled příliš neměnil a oficiální reakce v podobě zřízení prvního specializovaného pracoviště na léčbu nealkoholových toxikomanií tak došlo až v 70. letech.¹⁴³

¹⁴¹ Nožina, 1997. S. 98-99

¹⁴² Nožina. 1997. S. 100

¹⁴³ Drtil, 1991. S. 371-373

7 ZÁVĚR

Drogová scéna v Československu mezi lety 1918 a 1960 prošla hned několika proměnami, které někdy jen během několik let naprosto změnily její tvář. První takovou změnou byl nárůst počtu toxikomanů po vzniku První republiky způsobený poválečnou společenskou situací, relativně dobrou dostupností k narkotikům a nástupu kokainu. Rakousko-Uhersko bylo do té doby vystaveno prakticky jen problému morfinismu, který však nedosáhl celospolečenských rozměrů. První republika tak na poli drogového abúzu tvoří spolu s 90. lety kvantitativně vrcholné období. Ukazuje se tím, že liberální režim a volný obchod může mít v určitých oblastech i negativní dopad v určitých sociálních sférách. Naopak období nesvobody a války představuje z hlediska zneužívání návykových látek klidné období, zejména jelikož se látky uživatelům nedostává. To byl případ 40. let, během nichž byla prvorepubliková drogová scéna vykořeněna, krom výjimečných případů lékařů, jimž byl přístup alespoň k některým látkám zachován. V 50. letech se ale začal projevovat latentní problém závislosti na lécích, který měl ale spíše povahu nadužívání, než zneužívání. Ke druhému jmenovanému však u léků začalo doházet, ale to až spíše v následující dekádě. Za pozornost jistě stojí skutečnost, že návykové látky po 2. světové válce stály mimo zájem odborné veřejnosti i státních úřadů, jelikož jejich faktický negativní dopad byl oproti problému alkoholismu minimální. Toto „zavírání očí“ nad zneužíváním drog se vak stávalo stále více problémem, zvláště v 70. a 80. letech, kdy se u nás začal projevovat celosvětový trend rekreačního užívání drog. Obecně se dá říci, že represivní a legislativní opatření vždy reagovaly nedostatečně a se zpožděním, a na výsledném snižování míry zneužívání hrály až druhořadou roli. Role geografické polohy je v případě Československa veliká, neboť sousedství s německým velkoproducentem spoluzpůsobil rozsah drogového problému v Československu mezi válkami. Po skončení 2. světové války hrála zeměpisná poloha v souvislosti s drogami již menší roli. Důležitější byla geopolitická orientace na Východ a tím odstřižení od černého obchodu s tradičními drogami a trendy ze Západu.

Lze hledat kořeny dnešní podoby drogové scény v ČR v minulosti? S její podobou před rokem 1960 nemá nic společného. Jedinou spojnicí lze hledat ve fenoménu pervitinu, jehož domácí výroba zde byla v 70. letech objevena a stal se populární mezi narkomany. Dnešní sorta uživatelů se však s těmi z minulosti nedá příliš srovnávat, jelikož jejich počet je řádově vyšší a dochází k rekreačnímu zneužívání obrovského množství relativně snadno dostupných látek ze zahraniční i domácí produkce.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERATURA

ANDRLÍK, Karel. *Drogy a organické suroviny: technické zboží z látek rostlinných a živočišných*. Praha: Jos. Hokr, 1942. 215 s. Hokrovy technické a dílenské příručky; sv. 13.

BĚLINA, Pavel a FUČÍK, Josef. *Válka 1866*. Vyd. 1. Praha: Havran, 2005. 686 s., [32] s. barev. obr.příl. Historická paměť. Velká řada; sv. 11. Krok; sv. 2. ISBN 80-86515-53-2.

CIRONIS, Petros, ed. *Kniha černá nebo smolná královského svobodného města Rokycan z let 1573-1630: s přílohou pozdějších čarodějnických procesů*. 2. vyd. Rokycany: Státní okresní archiv, [1994]. 143 s. Ad fontes; 3.

COURTWRIGHT, David T. *Darkparadise: a history of opiate addiction in America*. Enl. ed. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2001 (online NK)

FARRÈRE, Claude. *Opium*. V Praze: Bedřich Bočánek, 1925. 238 s.

HAVLÁSEK, Ludvík, NOVOTNÝ, Jan. *Proč a jak bojujeme proti alkoholismu*. 1. vyd. Zemská osvětová rada Brno, 1947.

HORA-HOŘEJŠ, Petr. *Toulky českou minulostí*. Druhý díl, [Od časů Přemysla Otakara I. do nástupu Habsburků (1197 - 1526)]. 2. vyd. Praha: Baronet, 1995. 454 s. ISBN 80-85890-20-8.

HOYER, Ernst. *Der Kampf gegen das Opium*. Prag: Im eigenen Verlage des Vereines, 1927. 15 s. Sammlung gemeinnütziger Vorträge; Nr. 585.

IRVING, David John Cawdell. *Tajné deníky Hitlerova osobního lékaře*. Praha: Naše vojsko, 2013. 267 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-206-1342-4.

JANÍK, Alojz, DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. 342 s. Život a zdraví. ISBN 80-201-0087-3.

JURÁKOVÁ, Iveta. *Trestněprávní postih toxikomanů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999. 176 s. Spisy Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Řada teoretická; sv. 234. ISBN 80-210-2234-5.

KOSMAS. *Kosmova kronika česká*. Překlad Karel Hrdina a Marie Bláhová. Vyd. v tomto překladu 6., V nakl. Československý spisovatel 1. V Praze: Československý spisovatel, 2012. 279 s., [24] s. obr. příl. ISBN 978-80-7459-110-5.

KUKLA, Karel Ladislav, PODANÁ, Helena, ed. a CHODILOVÁ, Dana, ed. Pražské bahno. Vyd. v tomto výběru 1. Praha: Svoboda, 1992. 187 s., [16] s. obr. příl. ISBN 80-205-0262-9.

KUFFNER, Karel. Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře. I. díl, část povšechná. V Praze: Bursík & Kohout, 1897. 295 s. Česká bibliotheka lékařská; díl 7. 1.

KUFFNER, Karel. Psychiatrie: pro studium i praktickou potřebu lékaře. II. díl, část speciální. V Praze: Bursík & Kohout, 1900. 367 s. Česká bibliotheka lékařská; díl 10.

LEWY, Jonathan. *The Drug Policy of the Third Reich*. In: *Social History of Alcohol and Drugs*, Volume 22, No 2, Spring 2008

MONTANARI, Massimo. Hlad a hojnost: dějiny stravování v Evropě. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2003. 227 s. Utváření Evropy; sv. 6. ISBN 80-7106-560-9.

NOŽINA, Miroslav a VANĚČEK, Miloš. *Mandragora, morfin, kokain: drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*. Vyd. 1. Praha: KLP, 2009. 295 s. ISBN 978-80-86791-60-9.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80-85917-36-X.

Ottův slovník naučný: illustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí. Díl 8. 1894. 1039 s., il. V Praze: J. Otto, 1888-1909. 28 sv.

Ottův slovník naučný: illustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí. Díl 17. Median. 1901. 1078 s., il. V Praze: J. Otto, 1888-1909. 28 sv.

PASÁK, Tomáš. *JUDr. Emil Hácha: (1938-1945)*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1997. 286 s., [16] s. obr. příl. ISBN 80-7012-088-6.

PEXIDER, Jaromír. *Příručka pro drogistu*. V Praze: I.L. Kober, [1930]. 246 - [I] s. Vědění k blahobytu; Sv. 54.

RÄTSCH, Christian. *Psychoaktivní rostliny: historie, léčení, účinky, příprava, rituály*. Vyd. 1. Olomouc: Fontána, [2011?]. 288 s. ISBN 978-80-7336-625-4.

RUDGLEY, Richard. *Kulturní alchymie: omamné látky v dějinách a kultuře*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1996. 207 s. Edice 21; sv. 10. ISBN 80-7106-118-2.

SCHEIBERT, Horst. *Německé obrněné jednotky 1939-1945*. Překlad Jaroslav Vincenc. Vyd. 1. Plzeň: Mustang, 1995. 191 s., [184] s. il. a portrétů. Military; sv. 11. ISBN 80-7191-028-7.

SPRENGER, Jakob a KRAMER, Heinrich. *Kladivo na čarodějnice*. Vyd. 1. Praha: Levné knihy KMa, 2006. 646 s. ISBN 80-7309-361-8

SÚKENÍK, Lukáč. *Z histórie návykových drog. Stimulacia. Časť 2. Budivé aminy – amfetaminy*. In: Protialkoholický obzor, 1980, roč. 15, č. 5. S. 307-311

ŠEDIVÝ, Emil. *Prvý český tištěný herbář Jana Černého z r. 1517: Přísp. k názvosloví lékárnickému, léčitelskému a věd přírodních na poč. XVI. stol. v Čechách*. Praha (Kr. Vinohrady): E. Šedivý, [1905]. 14 s.

TOMÁŠEK, Dušan a KVAČEK, Robert. *Causa Emil Hácha*. 1. vyd. Praha: Themis, 1995. 221 s., [16] s. obr. příl. Historie; sv. 1. ISBN 80-85821-30-3.

ZÍBRT, Čeněk. *Staročeská tělověda a zdravotní věda*. Praha: Sfinx, 1924. 391 s. Nové cíle; sv. 122.

ČLÁNKY

DRTIL, Jiří. *Drogy, jejich historie a perspektiva*. In: Protialkoholický obzor, roč. 26, č. 6, s.387-390, 1991.

GRUMLÍK, René. *Historizující úvaha a pohled na drogovou závislost v České republice část II*. In: Bulletin Národní protidrogové centrály, č. 2, 1998. Praha: Národní protidrogová centrála ÚOOZ S KP P ČR. ISSN 1211-8834

HUMPLÍK, Alois. *Omamné jedy*. In: Okno do světa: sbírka aktuálních námětů. Č. 29. Praha: Orbis, 1940. S. 3-42.

LEWY, Jonathan. *TheDrugPolicyoftheThird Reich*. In: SocialHistoryofAlcohol and Drugs, Volume 22, No 2, Spring 2008

MATOUŠEK, Miloslav. *TheHistoryofthe Abuse ofNarcoticDrugs in Czechoslovakia*. In: Bulletin on Narcotics 18, 1966, no. 3, s. 1-2

SÚKENÍK, Lukáč. *Z histórie návykových drog používaných jako doping, psychomotoricky stimulujúce látky: amfetaminy a kokain*. In: Protialkoholický obzor, roč. 17, č. 1. S 55-59, 1982.

VENCOVSKÝ, Eugen. *Současný stav opiátové toxikomanie v ČSR*. In: Československá psychiatrie 56, 1960, č. 3

ONLINE ZDROJE

Digitální databáze Kramerius, NK ČR. - <http://kramerius.cbvk.cz/search/>

Historie PL Kroměříž (25. 7. 2015) - <http://www.plkm.cz/cs/nase-lecebna/historie-lecebny>

Lékařská wiki skripta, heslo „antitusika“ (28. 7. 2015) - <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Antitusika>

ALEX – HistorischeRechts- undGesetztexte Online pod záštitou ÖsterreichischeNationalbibliothek (ke dni 4. 1. 2015) -

<http://alex.onb.ac.at/rgr.htm>

PharmacopoeaAustriaca, vydání z roku 1820 (ke dni 4. 1. 2015)

<https://archive.org/details/pharmacopoeaaust00vinduoft>

ARCHIVNÍ MATERIÁLY

NA, Nezpracovaný fond Ministerstva zdravotnictví, *Boj proti alkoholismu a toxikomanii*

NA, Ministerstvo vnitra I – stará registratura, karton 2431, *Požívání morfia a kokainu*. Acta k 30. lednu 1925

NA, Ministerstvo vnitra I – stará registratura, č. 19.429, *Zostření trestu pro osoby obchodující s opiem*. Acta k 14. dubnu 1924

NA, Mzdr. *Podloudný obchod s kokainem – novinové zprávy*. Všeobecná kriminální ústředna u policejního ředitelství v Praze. Acta 17. října 1931. Karton 449

NA, Ministerstvo vnitra I – stará registratura, karton 2431, *Požívání morfia a kokainu*. Acta k 30. lednu 1925

NA, Ministerstvo vnitra I – stará registratura, č. 19.429, *Zostření trestu pro osoby obchodující s opiem*. Acta k 14. dubnu 1924

NA, MZd., LP, *Podloudný obchod s kokainem – novinové zprávy*. Všeobecná kriminální ústředna u policejního ředitelství v Praze. Acta 17. října 1931.

NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, karton 1, nezpracováno

NA, Předsednictvo ÚV KSČ 1945-54 (č. f. 1261/0/3), karton 164

NA, Předsednictvo ÚV KSČ 1945-54 (č. f. 1261/0/3), karton 165

NA, MV – Stará registratura. *Zpráva o činnosti Ústředny pro potírání nedovoleného obchodu s omamnými jedy v Československé republice u policejního ředitelství v Praze za rok 1936*. Acta 15. ledna 1937, karton 153

NA, fond Politbyra ÚV KSČ (02/2). *Stav psychiatrické péče v ČSSR* (s. J. Plojhar a s. F. Kahuda). Acta 1. listopadu 1962., e.j. 331, a.j. 423

NA, fond Politbyra ÚV KSČ (02/2). *Výsledek šetření o Psychiatrické léčebně v Kroměříži* (s. O. Černík). Acta 15. března 1960., sv. 252, a. j. 336/19

NA, fond Sekretariátu ÚV KSČ (1261/0/13). *Celostátní porada vedoucích oddělení státní administrativy a referátů pro zdravotnictví krajských výborů KSČ.*, sv. 1, a.j. 50

NA, f. MZd, LP, Boj proti alkoholismu a toxikomanii, karton 1, nezpracováno

OSTATNÍ

Das Deutsche Hygiene-Museum – stálá expozice - <http://www.dhmd.de/>

Muzeum Policie ČR – expozice o drogách - <http://www.muzeumpolicie.cz/>

Gesetzzur Verhütung erbkranken Nachwuchses; RGBI. I, S. 529 - http://www.1000dokumente.de/index.html?c=dokument_de&dokument=0136_ebn&object=fa_csimile&pimage=1&v=100&nav=&l=de

Dresden, 2006 [film]. Režie Roland Suso RICHTER. Německo.

Unsere Mütter, unsere Väter, 2013 [film]. Režie Philipp KADELBACH. Německo.

Video *LSD - Česká armáda na drogách*; dostupné online -

<https://www.youtube.com/watch?v=1qNK3dQES6I>